

الطبعة الثالثة

مرض نقص المناعة المكتسب

إيدز



6

دكتور محمد صادق صبور

مركز الأهرام
للدراسة والنشر



مرض نقص المناعة المكتسب

ايدز

دكتور محمد صادق صبور

الطبعة الأولى
١٤٠٧ هـ - ١٩٨٧ م

الطبعة الثانية
١٤٠٧ هـ - ١٩٨٧ م

الطبعة الثالثة
١٤١٤ هـ - ١٩٩٣ م

جميع حقوق الطبع محفوظة
الناشر : مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء - القاهرة
تليفون : ٥٧٤٧٠٨٣ - تلكس : ٩٢٠٠٢

المحتويات

صفحة

- مقدمة ، الطبعة الثالثة ، ٧
- مقدمة ، الطبعة الثانية ، ١٣
- تمهيد ١٥
- مقدمة ، الطبعة الأولى ، ١٩

وبائيات مرض «إيدز» ٢٣

- ✓ • درجة انتشار المرض ٢٤
- ✓ • تتبع انتشار المرض ٢٩
- المعرضون للإصابة بمرض «إيدز» ٣٨
- طرق انتقال العدوى لمرض «إيدز» ٥٠
- وبائيات مرض «إيدز» في العالم حاليا - عام ١٩٩٣ ٥٨

العامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب ٦٤

- الفيروسات المنعكسة ٦٥
- ✓ • تاريخ الكشف عن فيروس «إيدز» ٦٩
- ماذا يحدث في الجسم إثر العدوى بالفيروس ٧٠
- هل تكفي الإصابة بالفيروس لاحداث مرض «إيدز» ٧٣
- أم أن هناك عوامل مساعدة لحدوث المرض ٧٣
- الصفات البيولوجية للفيروس ٧٥
- موقع فيروس «إيدز» ٧٥
- بين الفيروسات المنعكسة التي تصيب الحيوان ٧٦

٨٢ خلل جهاز المناعة ومرض « إيدز »

٨٢ الخلايا اللمفاوية « ب »

٨٤ الخلايا اللمفاوية « ت »

٨٦ التغيرات في الجهاز المناعي في مرض « إيدز »

٨٨ المظاهر الاكلينيكية لمرض نقص المناعة المكتسب

٨٩ تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المزمن

تضخم العقد اللمفاوية المصحوب بأعراض

٩٣ (مرض ما قبل « إيدز »)

٩٤ نقص المناعة المكتسب « إيدز »

١٠٣ الالتهابات الرئوية في مرضى نقص المناعة المكتسب

١٠٤ ساركوما كابوسى

١١٠ الاختبارات المعملية لتشخيص مرض « إيدز »

استخدام إختبار إليزا

١١٢ للكشف عن الأجسام المضادة لمرض « إيدز »

١١٥ كم يبلغ عدد الأشخاص نوى النتيجة الإيجابية ؟

١١٥ النصائح الموجهة إلى حاملى الفيروس

١١٧ الوقاية تغنى عن العلاج

١٢٤ هل من علاج لمرض « إيدز » ؟

١٢٥ علاج العدوى بالميكروبات النهازة

١٢٦ علاج ساركوما كابوسى

١٢٧ علاج نقص المناعة

١٢٨ مضادات الفيروسات *

١٣٠ طرق عملية حديثة يجرى استخدامها *

١٣٢ خلفية عامة عن الفيروسات

١٣٩ الإيدز ، في منطقتنا

١٤٤ ألا نعتبر ؟ ألا هل بلغت ؟

مقدمة الطبعة الثالثة

استيقظ العالم يوم ٢ أكتوبر ١٩٨٥ على نبأ تصدر كل صحف الصباح وأذيع في صدر نشرات الأخبار في العالم : مات روك هدمسون ! « إيدز » !! مرض نقص المناعة المكتسب !!! .

لم يكن هذا المرض معروفا إلا في أوساط الأطباء والباحثين حتى صيف عام ١٩٨٥ ، عندما تم تشخيصه لدى نجم السينما الشهير ، وبدأ الحديث عنه في الصحف والمجلات ، وعند وفاته عرف به الناس في جميع أنحاء العالم ، فجأة عرف الناس أن هناك أطفالاً مصابين بالإيدز ، ويمنعون من الالتحاق بمدارسهم ، وأن هناك عمالاً مصابين بالإيدز ويفصلون من أعمالهم ، وأن هناك علماء يبحثون في الإيدز ويشكون من نقص التمويل اللازم للبحث ، وبدأ الناس يشعرون بالمرض قريبا منهم - أقرب كثيرا مما يتصورون ، وأن طاعونا جديدا بدأ يغزو العالم ، وينتشر انتشار النار في الهشيم . وقبل أن تبدأ محاصرة جادة لهذا الانتشار مات عشرات الآلاف وأصيب بالعدوى بضعة ملايين ، وخرج طاعون الربع الأخير من القرن العشرين من قممه ومن نطاق إمكان السيطرة عليه .

عند كتابة الطبعة الأولى من الكتاب في مارس ١٩٨٦ كان مرض الـ « إيدز » مسجلا رسميا في ٧٢ دولة ، وعند ظهور الطبعة الثانية في يوليو ١٩٨٧ ظهرت حالات مرضية وتم تسجيلها رسميا في ٩٥ دولة ، والآن تم تسجيل حالات مرضية في ١٧٩ دولة من دول العالم ، وبلغ عدد الحالات المسجلة رسميا حتى الآن حوالي ١٥٠ ألف مريض مصاب بمرض الـ « إيدز » ولما كان تعريف هذا المرض يقتصر على الحالات المصابة بالدرجات المتفاقمة للمرض التي هاجمت الجسم فيها الميكروبات النهارية إثر انهيار

الجهاز المناعي به ، ولما كان تقدير العلماء أن عدد الحالات المصابة بالعدوى بالفيروس تبلغ مائة مثلا للمصابين فعلا بالمرض على الأقل ، فيمكننا أن نقول أن عدد البشر المصابين بالعدوى حاليا لا يقل عن ١٥ مليونا ينتشرون في جميع أرجاء العالم ، ولكنهم يتركزون على وجه الخصوص في أفريقيا الاستوائية وأمريكا الشمالية وغرب أوروبا .

وقد بلغ عدد الحالات المسجلة في مصر للمرضى الذين ثبتت عدواهم بالفيروس المسبب للمرض ٣٢ مريضا حتى نهاية عام ١٩٨٦ ، ١٦ منهم من الأجانب الوافدين ، توفي أحدهم وتم ترحيل الباقيين إلى خارج البلاد ، و ١٦ من المصريين : ١٤ بالغا ، وطفلان . الدلفلان انتقل إليهما الفيروس عن طريق نقل دم ملوث و ١٢ من الأربعة عشر البالغين أيضا نقلت العدوى عن طريق نقل دم ملوث ، نقل إلى أغلبهم أثناء إقامتهم في بعض البلاد العربية المجاورة . والاثنتان الباقيتان أحدهما كان يقيم لما يزيد على عشر سنوات بإحدى بلدان أوروبا الغربية وكان مدمنًا للهيروين حقنا ، وربما هذه هي وسيلة انتقال الفيروس إليه والأخير هو الوحيد الذي لم يثبت أنه كان مدمنًا للمخدرات عن طريق الحقن ولم يثبت أنه تعاطى نقل دم أو أى من مكونات الدم . وقد تكون العدوى قد انتقلت إليه عن طريق الاتصال الجنسي ، وطبيعة عمله تتيح له أن يجوب أنحاء الأرض غربا وشرقا وفي الأغلب أن تكون العدوى قد انتقلت إليه من خارج البلاد . وبلغ عدد الحالات المسجلة بوزارة الصحة حتى الآن حوالى ٤٠٠ حالة نصفها بين أجانب تم ترحيلهم من البلاد ، ومعظم من أصيبوا بالعدوى في بلاد عربية نتيجة نقل دم ملوث .

وهذا الانتشار المتسارع للمرض في العالم وتوطنه في أفريقيا الاستوائية على حدودنا الجنوبية ، والانتقال المستمر للناس عبر الحدود في ساعات قليلة ، وطبيعة المرض - طول فترة الحضانة من ستة أشهر الى خمس سنوات ، مرور المرض بمراحل ما قبل ، إيدز ، لعدة سنوات أخرى ، وفيهما يكون المصاب في عنفوان الشباب صحيح العقل والبدن كثير النشاط الجنسي - يجعل إمكان السيطرة عليه في غياب لقاح واق ، وفي غياب علاج فعال قاتل للفيروس ، يكاد يكون من المستحيل بالوسائل الصحية المعروفة وبالطرق الطبية المتبعة في حصر الأوبئة .

والمعتقد أن سكرتيرا بالسفارة الأمريكية في زائير انتقل إلى الولايات المتحدة ، وكان هو الحالة (رقم ١) لمرض الـ « إيدز » فى العالم الغربى إلى أن تم التعرف على قصة « جيتان دوجاس » المضيف الجوى الكندى الذى تبين أنه مارس الجنس مع المئات ، وكان مصابا بمرض الـ « إيدز » قبل عام ١٩٨٠ . وأثبت مركز مقاومة الأمراض المعدية الأمريكى أنه بحلول ١٩ مارس ١٩٨٢ كان قد تسبب فى إصابة عدد كبير فى نيويورك وفى كاليفورنيا وفى غرب أوروبا ، أطلق عليه علماء الوبائيات فى أكتوبر ١٩٨٦ اسم الحالة رقم صفر . وقد توفى « جيتان دوجاس » بمرض الـ « إيدز » عام ١٩٨٤ .

وفى ١٢ ديسمبر ١٩٧٧ توفيت الجراحة الدانمركية « مارجریت راسك » عن عمر يناهز ٤٧ عاما فى أحد مستشفيات كوبنهاجن بعد مرض ظلت تقاومه حتى غلبها لمدة عام كامل . كانت هذه الطبيبة الدانمركية تعمل لعدة سنوات فى إحدى قرى زائير بالقرب من الحدود السودانية . وكانت تمارس الجراحة بما أتيت لها من وسائل بدائية ، وبدأت تعاني فى السنة الأخيرة قبل وفاتها من هزال مطرد وإسهال مزمن وارتفاع مستمر فى درجة الحرارة وإنهاك سريع فى القوى ، وبدأت تعاني من التهابات متكررة حتى اضطر زملؤها لإعادتها إلى الدانمرك ودخلت أكبر مستشفيات العاصمة ، وأجرى لها كل ما كان متاحا من فحوص ولم يتمكن الطب من معرفة كنه مرضها . وبعد وفاتها تبين إصابتها بالتهاب رئوى متسبب من طفيل نيوموسستس كارينى وتضخم العقد اللمفاوية وجميع علامات المرض الذى عرف فيما بعد باسم نقص المناعة المكتسب ، وكانت عدوها فى الأغلب نتيجة لتلوث يديها بدم المرضى الذين كانت تجرى لهم الجراحات بالوسائل البدائية . وقد تكون هذه الطبيبة أول شهداء الطب من هذا المرض .

متى بدأ وباء الـ « إيدز » ؟ لعل أول مريض تم ثبوت إصابته بمرض الـ « إيدز » هو روبرت ن ، الزنجرى الذى كان يبلغ من العمر ١٥ سنة الذى أدخل مستشفى سانت لويس عام ١٩٦٨ لإصابته بورم مزمن بأعضائه التناسلية وأثبتت الفحوص إصابته بعدوى شديدة بميكروب كلاميديا - وهو مرض تناسلى قابل للشفاء بالعلاج المناسب - وبالرغم من تناوله العلاج المعروف لهذا

المرض إلا انه سرعان ما عانى من هزال مطرد والتهاب رئوى وارتشاح بحويصلات الرئة ، وتوفي فى ١٥ مايو ١٩٦٩ ، وعند تشريح جثمانه تبين وجود أورام ساركوما كابوسى بأحشائه .

ولما لم يكن العلم قد توصل بعد إلى التشخيص الدقيق لمرضه وسبب وفاته ، فقد احتفظت الطبيبتان إلفين لويس وهى أخصائية الميكروبيولوجى ومارليزويث وهى أستاذة الجراحة ، بعينات من دم ومخ وباقى أحشاء هذا المريض مجمدة لإعادة فحصها إذا ماتوصل العلم فى المستقبل إلى إلقاء ضوء على كنه مرضه وفى يونيو ١٩٨٧ أعيد فحص هذه العينات بواسطة روبرت جارى أخصائى الفيروسات ، وأثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن هذا الشاب كان مصاباً بمرض الـ « إيدز » ويعتبر بهذا أول حالة فى تاريخ الطب يثبت إصابتها بهذا المرض .

ومما يزيد فى غموض وبائيات هذا المرض أن هذا الشاب لم يخرج من وسط غرب الولايات المتحدة ، ولم يقيم فى أى مرحلة من حياته بزيارة نيويورك أو سان فرانسيسكو ، وهما البلدان اللذان انتشر فيهما المرض بعد ذلك بحوالى عشر سنوات انتشاراً سريعاً .

هل دخل مرض الـ « إيدز » إلى الولايات المتحدة قبل أواخر السبعينات ؟ لقد أصيب كاتب فى ميناء نيويورك من أصل هايتى عام ١٩٥٩ بالتهاب رئوى تسبب عن الطفيل نيوموسستس كاريني وتم تشريح جثته ، وفى غالب الظن كان مصاباً بهذا المرض فهل يعنى هذا أن مرض الـ « إيدز » كان حولنا ومعنا كل هذه السنوات ، ولكن لم نلتفت إليه إلا حديثاً ؟ هل كان الفيروس معنا منذ زمن قديم ولكنه كان مروضاً واكتسب لسبب لا يعلمه إلا الخالق ضراوة مدمرة فى السنوات الأخيرة ؟ لقد بدأ العلماء فى دراسة هذا الفرض بمحاولتهم إعادة تركيب جينات الفيروس من أنسجة المريض « روبرت » ومقارنتها بالبروتينات المركبة من فيروس HIV الحالى الذى سبب الوباء العنيف الذى يلاحق الإنسانية فى أيامنا هذه ولو تمكن العلماء من حل هذا اللغز وأضاء لهم الله بصيرتهم وعرفوا كيف تطور الفيروس القديم إلى الفيروس الحالى ، فقد يلقي هذا مزيداً من الضوء على مستقبل هذا الوباء .

وقد تغيرت في السنوات الأخيرة الصورة الوبائية لمرض الـ « إيدز » ففي الولايات المتحدة في عام ١٩٨٤ كان المصابون من الذكور من الشواذ جنسيا حوالى ٨٠ فى المائة بينما قلت هذه النسبة إلى ٦٠ فى المائة عام ١٩٨٦ .

وظهرت فى الولايات المتحدة مجموعة جديدة من المعرضين للإصابة بهذا المرض إذ شملت قائمة المصابين بمرض الـ « إيدز » مجموعة الممرضات والعاملين بالمستشفيات وبلغت ٥ فى المائة من المصابين بالمرض عام ١٩٨٦ ، فهل يعنى هذا أن تمييز وخدمة هؤلاء المرضى فى المستشفيات فى مراحلهم الأخيرة مع ما يتعرض له الممرض من تلوث يديه بدم وإفرازات المريض ، واحتمال وخز نفسه بالإبر أو خدش جلده بالأوتات والآلات التى يستخدمها المريض تعرض القائم به للعوى بهذا المرض القاتل ؛ وهل يفسر هذا إجحام الممرضات والممرضين عن خدمة وتمريض هؤلاء المرضى واحتياج بعض المجتمعات الغربية إلى استخدام ممرضات وممرضين من أبناء العالم الثالث ؟

تفيد المعلومات التى تتجمع تباعا وبسرعة شديدة أن مرض الـ « إيدز » ليس مرضا يصيب الشواذ دون غيرهم ولا هو أمر يختص به مدمنو المخدرات ولا أى مجموعة من البشر بذاتها ، بل هو مرض فيروسى ينتقل بالملصقة الوثيقة أيا كانت وسيلة أو صورة الملصقة . وكلما زاد عدد حاملى الفيروس فى مجتمع ما كان التعرض للإصابة للعوى كبيرا وانتشار المرض سريعا .

ففى أوروبا الغربية وأمريكا انتشر حاملو الفيروس بين الشواذ ومدمنى المخدرات وكذا انتشر المرض بينهم . وفى أفريقيا الاستوائية انتشر حاملو الفيروس بين الأسوياء الطبيعيين من الرجال والنساء ولذا انتشر المرض بينهم ، والى أن يتم للعلماء الكشف عن لقاح واقى ذى مفعول أكيد موثوق به ليس هناك من وسيلة لمنع انتشاره سوى العفة وعدم مخالطة حاملى الفيروس ، أو الالتصاق بهم بأى وسيلة تكون .

هل من حكمة نستخلصها من هذه القصة المفزعة لانتشار هذا الوباء ؟

نعم ! لقد أعلنت منظمة الصحة العالمية خلو العالم من الجدرى عام ١٩٧٨ بعد وفاة آخر مريض به فى أدغال أفريقيا وفى نفس العام بدأ وباء الـ « إيدز »

ينتشر في أكثر المجتمعات تقدماً وأخذ يكتسح ويضرب ضربته القاتلة في أمريكا وأوروبا الغربية تلك المجتمعات التي تفاخرت طوال العتدين الماضيين بأنه تمت لها السيطرة على جميع أنواع الأوبئة القاتلة وتغلبت على كافة الأمراض المعدية ولكن جاء ظهور وباء نقص المناعة المكتسب وانتشاره بهذه السرعة تأكيداً لكتب هذا الادعاء ومحطماً لهذا الغرور .

هذا الكون الذى نعيش فيه له رب قادر بحمايته ، له مافى السموات وما فى الأرض وما بينهما ولا يمكن للإنسان مهما بلغ مقدار علمه ومهما اتسع محيط معرفته أن يبلغ به الغرور حد اعتقاده أنه سيطر على أى جانب فيه ، كل ما يستطيع الانسان أن يدعيه أنه فهم هذا الكون الذى يحيط به ، والذى يكون الانسان نفسه جزءاً لا يتجزأ منه .

يونيو ١٩٩٣

دكتور

محمد صادق صبور

مقدمة الطبعة الثانية

كما توقعت عند كتابة التمهيد للطبعة الأولى من كتاب « إينز » فى مارس ١٩٨٦ تزايدت الحالات تزايدا سريعا ، وانتشرت فى معظم أنحاء العالم انتشار النار فى الهشيم ، فقد تم تسجيل حالات فى ٩٥ بلدا من بلدان العالم (وكان عدد البلدان المسجل فيها رسميا هذا المرض منذ ظهور الطبعة الأولى ٧٢ بلدا) . واعترف ممثل للاتحاد السوفيتى فى المؤتمر الدولى لمرض إينز الذى عقد فى باريس فى صيف ١٩٨٦ بوجود حالات فى بلده لم تبلغ رسميا لمنظمة الصحة العالمية) .

ويقدر عدد المرضى بهذا المرض حاليا (يوليو ١٩٨٧) بحوالى ٢٠٠٠٠٠ مريض تلتهمهم فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ويقدر الدكتور بلاكبيتا من زائير (وهو الطبيب الذى أشرف على علاج مايزيد على ١٥٠٠ مريضا ، ويعتبر بذلك أكثر طبيب فى العالم شاهد مرضى بهذا المرض) أن عدد المصابين يبلغ ٦ ٪ فى أفريقيا الاستوائية جنوب الصحراء الكبرى ، ويتزايد هذا العدد بمعدل ١ ٪ سنويا ، وبدلا من انقصاره على أواسط وشرق أفريقيا ، فقد بدأ ينتشر فى جميع أنحاءها من الجزائر شمالا إلى جنوب أفريقيا جنوبا .

وقد وصل هذا المرض إلى مصر ، وبلغ عدد الحالات المسجلة حتى الآن إلى ٤ حالات : الأولى شخصت فى فبراير ١٩٨٦ لمرضى مصرى جاء من احدى الدول العربية عمره ٣٣ سنة ، وكان قد أعطى نقل دم فى مايو ١٩٨٣ ، والثانية لمرضى مصرى آخر جاء من إحدى دول الخليج عمره ٤٥ سنة ، وكان قد أعطى نقل دم عام ١٩٨١ وتم تشخيصه فى نوفمبر ١٩٨٦ وتوفى فى يناير ١٩٨٧ ، والثالثة لسيدة مصرية كانت مقيمة فى نفس الدولة العربية التى أقام بها المريضان السابقان ، عمرها ٣٧ عاما أعطيت نقل دم بعد عملية ولادة قيصرية عام ١٩٨٢ ، وظهرت عليها أعراض مرض ما قبل إينز (تضخم العقد اللمفاوية المزمن ، وإيجابية اختبار المصل) فى ديسمبر ١٩٨٦ . أما المريض الرابع فهو المريض الأمريكى وعمره ٤٠ عاما الذى دخل إلى مصر فى نوفمبر ١٩٨٦ لزيارة صديقه رفيقه الأستاذ بالجامعة الأمريكية بالقاهرة ، ودخل مريضا بدرجة متقدمة بالمرض ومات فى ديسمبر ١٩٨٦ . ونشرت الصحافة قصته بالتفصيل ، وتم ترحيل صديقه الأستاذ من مصر فى الحال .

ومما هو جدير بالذكر أن المرضى المصريين الثلاثة ثم انتقال العدوى لهم بعد عملية نقل الدم فى هذا البلد العربى الذى كان يستورد زجاجات الدم من الولايات المتحدة ، وظهرت حالات كثيرة من مرضى « إيدز » به بين مواطنيه ، وتم منع استيراد الدم من الخارج فى هذا البلد منذ عام ١٩٨٥ .

وقد حدث تقدم سريع فى جميع مجالات الأبحاث المتعلقة بهذا المرض ، فقد كشف العلماء الأمريكيون عن فيروس آخر من مجموعة الفيروسات المنعكسةسمى HTLV—IV وكشف الفرنسيون عن فيروس آخر سموه LAV.II وهى فيروسات تعطى نفس النتيجة الايجابية لاختبارات المصل لفيروس « إيدز » ولا تسبب عنها أعراض مرضية (كما نعرف حتى الآن) كذلك اتفق العلماء على توحيد الخلاف بين العلماء الأمريكيين والفرنسيين وطلقوا إسم HIV على فيروس « إيدز » وهو يعنى الفيروس المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب Human Immunodeficiency Virus.

وكذلك تم التأكد من أن فيروس المرض يمهد للإصابة بأنواع أخرى من السرطان غير سرطان الجلد المعروف باسم ساركوما كابوسى ، فهو يمهد للإصابة بأنواع اللغموما غير الهودجكينية (نوع من سرطان العقد اللمفاوية) وسرطان البنكرياس ، وكذلك تم التأكد من أن الفيروس يهاجم خلايا المخ ويفتك بها ، ولا يقتصر تأثيره المدمر على خلايا-ت؛ اللمفاوية .

ولعل أهم الأخبار المتعلقة بهذا المرض هو أن عقار أزيدوثيميدين ثبت أنه يوقف نشاطه ، ويعتبر بصيص الأمل الذى يمكن أن يتطور لعلاج فعال له لم يتم للعلم الوصول اليه حتى الآن .

وأخيرا فإن العفة مازالت هى الطريق الوحيد لمحاصرة طاعون القرن العشرين والقرن الحادى والعشرين ، وقانا الله شره .

يوليو ١٩٨٧

دكتور

محمد صادق صبور

تمهيد

يتضاعف عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » سنوياً فى الولايات المتحدة الأمريكية - هذه حقيقة .

هذا المرض لا علاج له ويؤدى بالمصابين به إلى الموت لا محالة - هذه حقيقة أخرى .

إذا استمر الحال على هذا المنوال فسيقضى مرض « إيدز » على الشعب الأمريكى بأكمله بنهاية هذا القرن - هذا افتراض .

هذا المرض الذى لم يعرفه العلم إلا منذ خمسة أعوام صار حديث الناس فى مشارق الأرض ومغاربها . وصارت العناوين الرئيسة للصحف والمجلات فى مختلف بلاد العالم وبكافة اللغات وأصبحت المقالات المطولة تتناول هذا المرض بالشرح والتمحيص ، بالإثارة والضجيج ووصلت هذه الإثارة قمتها عندما أصيب به نجم سينمائى شهير وتابعت الصحف أنباءه يومياً حتى وفاته وتصدر العنوان التالى إحدى الصحف يوم وفاته « عاش فى شهرة وفخار ومات فى خزي وعار » .

وتسببت أنباء هذا المرض الجديد - التى ذاع انتشارها فى العالم - فى إصابة الكثير من الناس بالرعب والقلق الشديدين حتى أن أطباء الأمراض النفسية وصفوا فى السنوات القليلة الماضية مرضاً جديداً انتشر بين الناس وسموه (الخوف من « إيدز ») .

لماذا كل هذه الضجة عن « إيدز » ولماذا اشتد قلق الناس منه ؟

يختلف قلق الناس من هذا المرض الجديد باختلاف المجتمع الذى نشأوا فيه واختلاف البلد التى يعيشون فيها .

يرتعد الأمريكيون من « إيدز » لكونه المرض المعدى الوحيد الذى يصيب

رجالا فى كامل صحتهم وعافيتهم وفى عنفوان شبابهم ، مرض انتشر فى المجتمع الأمريكى بشكل وبائى وتسبب فى موت جميع المصابين .

لقد نسبت المجتمعات المتقدمة الأوبئة منذ زمن بعيد فقد توافرت فى هذه المجتمعات الأسس الصحية السليمة : من رعاية الحامل والمولود وكفاية الغذاء وتكامله وتوفير المياه الصالحة للشرب والمساكن الصحية والطرق السليمة للتخلص من الفضلات واستكملت هذه المجتمعات خطة تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية وتوافرت فيها وسائل التشخيص السليم والعلاج المبكر لهذه الأمراض ولم تقف صعوبات اقتصادية أو استيرادية حائلا بين توفر المضادات الحيوية أو العقاقير اللازمة لشفاء الأمراض على آخر ما توصل إليه العلم .

بالرغم من هذا أخذت هذه المجتمعات على حين غرة بمرض معد جديد عليها : لأنه جديد مازال الكثير من أسرارهِ فى طى الغموض - من أين أتى ؟ لماذا انتشر فى هذه المجتمعات أساسا فى الفئات المعينة التى انتشر فيها ؟ ما هو التاريخ الطبيعى لهذا المرض ؟ ماذا سيحدث لنا جميعاً بعد أمد طويل ؟ لهذا الغموض أصاب الخوف كثير من الناس من هذا المرض وواجبنا أن نعرف الناس المعلومات الصحيحة عن هذا المرض ، فليس أوقع من شرح الحقائق وسيلة للمواجهة السليمة لأى خطر يتهددنا .

هدفنا من هذا الكتاب تبصير كافة من يهمهم الأمر بالحقائق العلمية عن مرض « إيدز » وأعنى بهؤلاء : جمهور المواطنين على اتساعه ، خاصة هؤلاء المعرضين بشكل خاص للإصابة بهذا المرض ، وكذلك العاملين فى مجال الخدمات الصحية والمهتمين بالجانب الوقائى على وجه الخصوص وعلى رأسهم أطباء الخدمات الصحية الأولية والممارسين العاميين الذين يواجهون الجمهور ، ويفترض فيهم الإجابة على التساؤلات والكشف المبكر عن علامات المرض واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة فى هذه الحالات ، والعاملين فى مجال الإعلام بالصحف والمجلات والإذاعات المسموعة والمرئية بقصد إعطائهم معلومات علمية صحيحة ومترنة تبعد بهم عن الإثارة . وأملئ أن يجد قارئ هذا الكتاب فيه المعلومات الكاملة عن مرض « إيدز » التى تغنيه عما قد يكون النقطه من هنا أو هناك من معلومات غير

دقيقة أو مبالغ في بعض جوانبها إذا كان قد استقاها من غير المصادر العلمية الموثوق بها .

حاولت في هذا الكتاب أن أبين للقارئ المعلومات التي توصل إليها العلم حتى مارس ١٩٨٦ وأكاد أكون متأكداً أنه بوصول الكتاب إلى يد القارئ بعد طباعته ستكون بعض هذه المعلومات قديمة وناقصة فلم يحدث في تاريخ الطب أن توالى المعلومات والكشوف العلمية عن مرض معقد هذا التعقيد بمثل هذه السرعة . فمئذ وصف أول حالات إصابة بهذا المرض عام ١٩٨١ ثم الكشف عن الفيروس المسبب له في مركزين علميين مرموقين في مايو ١٩٨٣ و مايو ١٩٨٤ (قارن هذا بمرض الدرن - على سبيل المثال - الذي وصفه قدماء المصريين وقدماء الإغريق ثم كشف العالم روبرت كوخ عن الميكروب المسبب له في أواسط القرن التاسع عشر) وتبع هذا مباشرة عامي ١٩٨٤ و ١٩٨٥ وصف اختبارات سيروولوجية (على مصل الدم) للكشف عن أجسام مضادة للفيروس تؤكد معملياً تشخيص المرض .

وأخيراً وليس آخراً فإن قصة هذا المرض ومتابعته من موطنه الأصلي حتى انتشاره المخيف في المجتمعات الغربية تعتبر من أكثر القصص تشويقاً للقارئ ومن أسطع صفحات تاريخ الطب والكشوف الطبية لعلماء الوبائيات وسظلل هذه القصة تاجاً على رؤوسهم إلى زمن طويل .

محمد صادق صبور
أستاذ ورئيس قسم الأمراض الباطنة
كلية طب - جامعة عين شمس

مارس ١٩٨٦

مقدمة

مرض « إيدز » كما يسمى باللغة الإنجليزية أو « سيدا » كما يسمى باللغة الفرنسية هو « مرض نقص المناعة المكتسب ».

وعرف باسم « إيدز » لأنها الحروف الأولى من اسم المرض بالإنجليزية
Acquired Immuno-Deficiency Syndrome

وعرف باسم « سيدا » لأنها الحروف الأولى من إسم المرض بالفرنسية
Syndrome D'Immuno-Défecit Acquis

عرف هذا المرض لأول مرة منذ خمسة أعوام واجتذب انتباه العالم بأسره فى وقت قصير ، وقد بلغ عدد المرضى المسجلين رسمياً حتى الآن حوالى ٢٥٠٠٠ مريضاً فى العالم كله منهم حوالى ١٨٠٠٠ من الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ، ويؤكد العلماء الدارسون لهذا المرض أن مانتشاهده الآن هو قمة جبل الجليد الغاطس تحت مياه المحيط ، أى أن الحقيقة أكثر كثيراً من هذه الأرقام وأنتا سنشاهد فى الأعوام القليلة المقبلة أعداداً متزايدة من المرضى بهذا المرض المميت .

يتسبب هذا المرض عن عدوى بفيروس معين يهاجم جهاز المناعة بالجسم فى مقتل ويترك المريض هكذا مرتعاً للإصابة بأى مهاجم يعبث ويرتع فيه . مريض « إيدز » - الذى فقد القدرة على مقاومة الغزاة من كافة الأصناف والأشكال - تهاجمه البكتريا والطفيليات والفطريات والفيروسات وترتع فيه الخلايا السرطانية ولا تتركه هذه - إحداهما أو كلها - إلا بعد القضاء المبرم عليه . يشبه هذا المرض الدولة التى فقدت جيوشها وحصونها وخطوط دفاعها فاستباح الغزاة من كل صنف ومن أدنى جنس - حرمانها وعاثوا فيها فساداً حتى يقضى عليها ولا حول لها ولا قوة . تنتهز الكائنات الغازية ضعف جهاز

المناعة لدى الجسم فتبدأ هجومها الضارى ويكون هذا الهجوم أكثر ما يكون من كائنات مجاورة كانت تتعايش مع المريض تعايشاً سلمياً ولا تسبب له أى مرض . تهاجمه الكائنات التى تعيش على جلده وفى فمه وفى أمعائه وفى الجو المحيط به وتسمى هذه الكائنات فى هذه الحالة « الميكروبات الانتهازية » أو « التهازة » . كذلك تنتهز الخلايا السرطانية التى تتكون باستمرار فى أجسامنا ويقوم جهاز المناعة السليم بالقضاء عليها أولاً بأول فرصة وهن جهاز المناعة ، تنتهز هذه الفرصة لتترعرع وتنتشر ويصاب المريض بأنواع نادرة من السرطان مثل « ساركوما كابوسى » أو أنواع أخرى شائعة مثل « الأورام الخبيثة بالجهاز اللعاقوى » . وهكذا يكون المظهر الإكلينيكي الغالب فى مرض « إيدز » هو إصابة أناس أصحاء بدون سابق مرض ، بالدوى بالميكروبات النهازية أو بالسرطان ونقضى هذه الميكروبات أو السرطان على المريض فى مدة تتراوح بين عامين أو ثلاثة أعوام بعد تمكنها منه .

يدمير فيروس المرض نوعاً معيناً من الخلايا اللعاقوية يعرف باسم « الخلية اللعاقوية التيموسية المعاونة » التى تعتبر حجر الزاوية فى هيكل المناعة الخلوية ، والاعتقاد السائد علمياً حتى الآن أنه بمجرد التقاط المريض للفيروس المسبب للمرض فإنه يظل حاملاً له ، كامناً فيه ، طوال حياته . يكون المريض أجساماً مضادة للفيروس بعد دخوله الجسم ولكنها للأسف ، لا تعادل الفيروس ولا تقاومه أو نقضى عليه ، كما يحدث عادة عند الغزو بالكائنات الدقيقة المسببة للأمراض ، وعلى هذا يصبح المصاب معدياً للآخرين ولو أنه لا تظهر عليه بعد علامات مرضية . وقد استفاد العلماء من هذه الظاهرة فى التشخيص المعملى للمرض بالبحث عن هذه الأجسام المضادة فى مصل الدم ووجدوها فى عدد ليس بالقليل ممن لا تبدو عليهم أعراض أو علامات مرضية . ولا ندري حتى الآن مال هؤلاء الذين النقطوا الفيروس ، كم منهم ستنظر عليه أعراض المرض بعد أشهر أو سنوات وكم منهم سيقظ حاملاً للفيروس بدون أن يمرض ؟ كم منهم سيقظ معدياً للآخرين ولكم من الوقت ؟ أشهر أم سنوات ؟ وهل ستحدث آثار بعيدة لهؤلاء الذين يحملون الفيروس فى خلاياهم بعد سنوات طويلة أم لا ؟ .

من المؤكد أن هناك نسبة كبيرة فى الوقت الحالى من حاملى الفيروس بين الفئات التى انتشر المرض فيها انتشاراً كبيراً : الرجال المصابون بالشذوذ

الجنسى ممن يمارسون اللواط ، مرضى الهيموفيليا ، مدمنو المخدرات التى تتعاطى عن طريق الحقن بالوريد ، إلخ ، وسنعلم بمرور الوقت كم منهم سيصابون بمرض « إيدز » حيث أن فترة الحضانة لهذا الفيروس تتراوح بين ستة شهور وست سنوات وتبلغ فى المتوسط حوالى ٢٨ - ٢٩ شهراً .

لأن لم يتوصل العلم إلى لقاح ضد « إيدز » يقى من يتعرض للفيروس من الإصابة بالمرض ولأن لم يتوصل العلم إلى علاج لهذا المرض ، غير أن الجهود تبذل بأقصى جهد وأشد سرعة فى مراكز الأبحاث العالمية لتحقيق هذين الهدفين ، ولو أن علاج بعض أنواع الالتهابات التى تصيب مرضى « إيدز » متيسر حالياً ولكن علاج مضاعفات المرض والسيطرة عليها لن تجدى سوى فى تأخير المصير المحتوم .

كيف تقرأ هذا الكتاب ؟ كُتب هذا الكتاب بأسلوب يجعله صالحاً للقراءة من جمهور عريض من القراء . يعطى المعلومات العلمية الحديثة بدون إثارة أو مبالغة وبدون الدخول فى تفاصيل علمية عميقة تلزم المتخصصين ويصعب فهمها على القارئ العادى . يناقش الكتاب أولاً مدى انتشار المرض وانتقاله من موطنه الأصلى إلى أن أخذ الشكل الوبائى الحالى ويحتوى على جداول متعددة ورسوم بيانية تحاول تقريب المعلومات الإحصائية الحديثة إلى القراء .

ثم يعرض بعد ذلك خصائص المجموعات الخاصة الأكثر عرضة للإصابة بالمرض : الشواذ جنسياً من الرجال ، مدمنو المخدرات عن طريق الحقن ، المرضى الذين يعالجون بنقل الدم ، أطفال المرضى بمرض « إيدز » وكذلك الأفارقة الذين تختلف صورة المرض لديهم عنها فى المجتمعات الغربية . ثم يلخص الكتاب بعد ذلك خصائص الفيروس المسبب للمرض ، ودوره فى تدمير الخلايا اللغافية ، وقد يكون هذا الجزء متخصصاً أكثر من اللازم يستطيع القارئ العادى أن يمر عليه مر الكرام بينما يقرأه المتخصصون بتمعن وروية . ويعرض الكتاب بعدها العوامل الأخرى المساعدة على حدوث المرض . ثم يناقش الكتاب طرق انتقال العدوى ويشرح الأعراض الإكلينيكية والعلامات المرضية للمرض فى صورته المتكاملة وفى صورته الأولية ويمكن للقارئ العادى أن ينفادى الخوض فى تفاصيل شرح « ساركوما كابوسى » التى كتبت خصيصاً للأطباء . ثم يبين الكتاب التشخيص المعمل للمرض

وتأويل نتائج الفحوص المعملية ويعقبه استعراض لمحاولات العلاج للمرض نفسه وللأمراض المصاحبة له .

وينتهي الكتاب بعرض للتأثير الاجتماعى والاقتصادى لهذا الوباء والدروس المستخلصة للإنسانية من هذا الكرب الذى اجتاحتها فى الربع الأخير من القرن العشرين .

وبائيات مرض « إيدز »

عرف مرض نقص المناعة المكتسب لأول مرة في المجلات الطبية العلمية في ربيع ١٩٨١ عندما وصف الأطباء الأمريكيون جوتليب وشروف وشانكر وزملاؤهم نوعاً نادراً من الالتهاب الرئوى وإصابة شديدة بفطر الخميرة بالأغشية المخاطية أصابت شباناً خمسة ، شواذاً ، أصحاء لم يسبق لهم المرض ، ونشروا هذه الملاحظة العلمية في مجلة نيو إنجلند الطبية في مايو ١٩٨١ وعللوا هذه الإصابة الشديدة بالالتهاب الرئوى النادر والفطر بأن هؤلاء المرضى الخمسة يعانون من وهن شديد بالمناعة الخلوية لم يولدوا به بل هو وهن مكتسب . وتبع نشر هذه المقالة العلمية التى لفتت الانتظار لأول مرة لهذا المرض سلسلة متتالية وسريعة من المقالات العلمية نشرت فى كبرى الدوريات الطبية عن مرضى آخرين مصابين بمثل ما وصفه جوتليب وزملاؤه . وتبين أن هذا المرض بدأ فى الظهور فى الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٩ ولكنه لفت انتباه الأطباء منذ نشر بحث جوتليب وزملائه عام ١٩٨١ ، الذين وصفوا مرضى من مدينة أتلانتا فى ولاية جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية وكان الكائن المسبب للإلتهاب الرئوى لديهم جميعاً طفيلى يسمى :

Pneumocystis carinii

نيوموسستس كاريينى

لم يسبق أن تسبب هذا الطفيلى وحيد الخلية فى إحداث الالتهاب الرئوى فى الأصحاء بل سبق وصف تسببه فى إحداث التهاب رئوى فى المرضى المصابين بنقص المناعة نتيجة إصابتهم بسرطان الدم أو تعاطيهم العقاقير المثبطة للمناعة عقب عملية زرع الكلى أو فى المرضى المولودين بنقص خلقى فى جهاز المناعة . ولذا لفتت هذه الظاهرة نظر جوتليب وزملائه واستنتجوا أن الشواذ الخمسة حدث لديهم نقص مكتسب فى المناعة الخلوية مهد لإصابتهم بغزو هذا الطفيلى لرناتهم وغزو فطر الخميرة لأغشيتهم المخاطية .

كذلك نشرت المجلات الطبية العلمية عام ١٩٨١ إصابة ٢٦ من الشواذ جنسياً من ولايتى نيويورك وكاليفورنيا بنوع نادر من سرطان الجلد يسمى باسم طبيب الأمراض الجلدية النمساوى الذى وصفه لأول مرة منذ ما يزيد عن قرن من الزمان ويعرف هذا السرطان باسم « ساركوما كابوسى » وقد توفى ثمانية من هؤلاء المرضى خلال العامين التاليين . ومما هو جدير بالذكر أن هذا النوع من السرطان ينتشر فى أفريقيا الاستوائية ولا يحدث فى أمريكا الشمالية وغرب أوروبا إلا نادراً ويصيب عادة الرجال المسنين ولذا كان وصف حدوثه فى ٢٦ من الشبان الأصحاء شيئاً غريباً للغاية ويثير القلق والفضول .

لغلت الملحوظتان السابقتان - إصابة شبان أصحاء بالتهاب رئوى بالطفيلي المذكور أو بسرطان كابوسى - الانتباه إلى احتمال حدوث مرض جديد لم يسبق وصفه . وكان العامل المشترك فى كل الحالات هو أنها حدثت فى رجال من الشواذ الذين يمارسون اللواط وتنبيه المجتمع الطبى إلى أن الالتهاب الرئوى والإصابة بالسرطان ما هى إلا علامات تعكس وهن جهاز المناعة وعدم قدرة الجسم على مقاومة الغزاة من الكائنات الدقيقة أو على التخلص من الخلايا الخبيثة بمجرد نشأتها . ولما كان المصابون السابق وصفهم لو يولدوا بنقص خلقي فى جهاز المناعة فقد أطلق العلماء على هذا المرض الجديد اسم « مرض نقص المناعة المكتسب » .

ما زالت هناك أسئلة عديدة تحير العلماء . لماذا لم يظهر مرض نقص المناعة المكتسب هذا إلا فى أواخر السبعينيات من هذا القرن ؟ ولماذا انتشر بشكل وبائى خطير بسرعة متناهية حتى أصاب ما يقرب من ٢٥ ألف شخص فى العالم الغربى خلال خمس سنوات ؟ وماذا عن قصة الكشف عنه فى أفريقيا الاستوائية ؟

درجة انتشار المرض

اهتمت الدوائر الصحية الأمريكية اهتماماً كبيراً بهذا الوباء الجديد وعقدت العزم على الكشف عن أسرارهِ ووضعت الخطط لمتابعتهِ ، وكلفت مراكز الوقاية من الأمراض المعدية فى كافة أنحاء الولايات المتحدة بمحاولة الكشف عن المرض بكل الوسائل . وحاولت العثور على أى مريض فى سن الشباب أو الرجولة لم يسبق إصابته بمرض يسبب تثبيط جهاز المناعة أو تعاطيه

عقاراً يثبط المناعة يصاب بعدوى بميكروبات أو طفيليات أو فطريات نهارة أو يصاب بسرطان من الأنواع النادرة خاصة « ساركوما كابوسى » . وحاولت هذه المراكز المنتشرة فى كافة أنحاء الولايات المتحدة العثور على هؤلاء المرضى بتتبع طلبات الأطباء للحصول على عقار « بنتاميدين » المقصور توزيعه على مراكز الوقاية من الأمراض المعدية والذي يطلبه الأطباء لعلاج الالتهاب الرئوى المتسبب عن طفيل نيوموسستس كارينى . وبدأت إدارات الطب الوقائى ومكافحة الأمراض المعدية فى بريطانيا ومعظم دول غرب أوروبا تضع خططاً بشأن الكشف عن مرض « إيدز » لديها .

أكدت هذه الاستراتيجية أن هذا المرض ينتشر بصورة وبائية فى أمريكا الشمالية - خاصة الولايات المتحدة - وفى أوروبا الغربية وبيئت أيضاً أن هذا المرض لا يقتصر حدوثه على الشواذ من الرجال بل يصيب طوائف أخرى فى المجتمع ؛ وتبين أن المرضى الذين يعالجون بنقل الدم ، خاصة المصابين بمرض « هيموفيليا » ، ومدمنى المخدرات ممن يتعاطونها عن طريق الحقن بالوريد ، وأن مواطنى دولة هايتى بالبحر الكاريبى ممن يعيشون فى الولايات المتحدة معرضون جميعاً - مثل الشواذ من الرجال - للإصابة بمرض « إيدز » .

بنهاية عام ١٩٨١ كان عدد الحالات التى وجدت بالولايات المتحدة قد بلغ ٢٥٢ حالة تبين أن الأعراض بدأت فى بعضها فى عام ١٩٧٨ وبنهاية عام ١٩٨٣ ارتفع عدد الحالات إلى ٢٦٤٣ مات أكثر من ٦٠٪ منهم خلال العام الأول لإصابتهم بمرض نقص المناعة المكتسب من جراء عدوى ميكروبية داهمة . ويبين جدول رقم (١) الارتفاع المتزايد فى مرضى « إيدز » خلال السنوات التى عرف فيها المرض وقد لوحظ أن المرض ينتشر بصورة شديدة فى مدن نيويورك وسان فرانسيسكو وميامى ولوس انجلوس بالمقارنة بسائر مدن وولايات أمريكا (جدول ٢) .

ويبين جدولى (٣) و (٤) الارتفاع المطرد فى الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب فى المملكة المتحدة وفى أوروبا بينما يتضح من جدول (٥) انتشار المرض فى أوروبا الغربية خاصة فى سويسرا وبلجيكا والدانمرك ونمسا وأن هناك تزايداً سريعاً فى الإصابة بهذا المرض فى جميع بلدان

جدول (١)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » في الولايات المتحدة
خلال السنوات ما قبل ٧٩ - ١٩٨٥

السنوات	عدد المرضى	عدد المتوفين
ما قبل ١٩٧٩	٨	٤
١٩٧٩	١٠	٨
١٩٨٠	٤٦	٤٢
١٩٨١	٢٥٢	٢١١
١٩٨٢	٩٨٠	٩٩٦
١٩٨٣	٢٦٤٣	١٥٩٤
١٩٨٤	٤٢٩٣	١٤٥٦
١٩٨٥	٧٩٠٦	٤٢٠٩
العدد الكلي للحالات	١٦١٣٨	٨٢٢٠

تعداد السكان في الولايات المتحدة : ٢٣٧,٥ مليون .

نسبة مرض « إيدز » لكل مليون في السكان خلال ١٩٨٥ : ٣٣,٢

عدد الحالات المتوقعة خلال عام ١٩٨٦ : ٢٠ ٠٠٠ حالة

جدول (٢)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » حتى عام ١٩٨٤ في بعض المدن الأمريكية

المدينة	عدد المرضى	نسبة حدوث المرض لكل مليون من السكان
نيويورك	٣٠٩٤	٢٨٥,٧
سان فرانسيسكو	١٠٥٥	٢٥٤,٧
لوس أنجلوس	٧٦٤	٧٩,٣
سائر الولايات المتحدة	٤٢٣٥	١٩,٨
العدد الكلي للحالات	٩١٤٨	٣٨,٩

جدول (٣)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » في المملكة المتحدة خلال السنوات ٧٩ - ٨٥

السنوات	عدد المرضى	عدد المتوفين
١٩٧٩	١	صفر
١٩٨٠	صفر	صفر
١٩٨١	٤	٣
١٩٨٢	١٨	١٣
١٩٨٣	٣٥	١٦
١٩٨٤	٥٠	١٤
١٩٨٥	٢٨٧	
العدد الكلي للحالات		٣٩٥

تعداد السكان في المملكة المتحدة : ٥٦,٤ مليون

نسبة مرض « إيدز » لكل مليون من السكان خلال عام ١٩٨٥ : ٥,١

جدول (٤)

التزايد المطرد في عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز »

في ٢٣ بلداً أوروبياً خلال السنوات ما قبل ٨١ - ١٩٨٥

السنوات	عدد المرضى	عدد المتوفين
ما قبل عام ١٩٨١	٢٢	١٤
١٩٨١	٢٣	١٨
١٩٨٢	٨٢	٧١
١٩٨٣	٢٦٣	٢١٣
١٩٨٤	٥٥٩	٣٤٤
١٩٨٥	١٠٣٣	٣٣٤
سنة الإصابة غير معروفة بدقة	٢٤	١١
المجموع	٢٠٠٦	١٠٠٥

جدول (٥)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » خلال عام ١٩٨٥ مقارنة بعدد المرضى المصابين منذ ظهور المرض حتى نهاية عام ١٩٨٤ فى بعض الدول الأوروبية ونسبة المرض لكل مليون من عدد السكان خلال عام ١٩٨٥

البلد	مجموع عدد المرضى حتى نهاية ١٩٨٤	عدد المرضى حتى نهاية ١٩٨٥	نسبة حدوث المرض لكل مليون من السكان خلال ١٩٨٥
جمهورية ألمانيا الديمقراطية	١٣٥	٣٧٧	٦,٢
النمسا	١٣	٢٨	٣,٧
بلجيكا	٦٥	١٣٩	١٤,٠
الدانمرك	٣٤	٦٨	١٣,٣
أسبانيا	١٨	٨٣	٢,٢
فنلندا	٥	١٠	٢,٠
فرنسا	٢٦٠	٥٧٣	١٠,٤
اليونان	٦	١٣	١,٣
أيرلندا	—	٨	٢,٢
أيسلندا	صفر	صفر	صفر
إيطاليا	١٤	١٤٠	٢,٤
لوكسمبورج	—	٣	٧,٥
النرويج	٥	١٧	٤,٠
هولندا	٤٢	٩٨	٦,٨
البرتغال	—	١٨	١,٧
المملكة المتحدة	١٠٨	٢٨٧	٥,١
السويد	١٦	٤٢	٥,١
سويسرا	٤١	١٠٠	١٥,٤

لاحظ التزايد السريع فى عدد حالات « إيدز ».

تتصدر سويسرا وبلجيكا والدانمرك وفرنسا جميع الدول الأوروبية فى نسبة حدوث « إيدز ».

المجر وبولند وتشيكوسلوفاكيا والاتحاد السوفيتى لم تسجل فيها أى حالة لمرض « إيدز ».

أوروبا الغربية . كما أن المرض ينتشر بصورة كبيرة في بلدان البحر الكاريبي جدول (٦) وتصل درجة انتشار المرض إلى معدلات مرتفعة جداً في هايتي وكذلك في بعض بلدان أفريقيا الاستوائية جدول (٧) . وما زالت أعداد المرضى تتزايد في كافة البلدان التي تأكد وجود المرض بها وتتضح هذه الحقيقة المرعبة في أشكال ١ ، ٢ ، ٣* .

تتبع انتشار المرض

كانت أول حالة لمرض « إيدز » تسجل في المملكة المتحدة لرجل شاذ يبلغ ٤٩ سنة من مدينة بورنموث ظهرت عليه أعراض المرض بعد تسعة أشهر من عودته من مدينة ميامي بالولايات المتحدة . وبلغت الحالات في المملكة المتحدة حتى نهاية يونيو ١٩٨٣ ثلاثة عشر حالة وبنهاية ديسمبر ١٩٨٣ بلغت واحداً وثلاثين حالة وكان معظم المصابين من الشواذ جنسياً وتأكد أن ثلثهم كانوا على علاقة جنسية حديثة بشواذ مثلهم من الولايات المتحدة الأمريكية وكان معظم البريطانيين المصابين ممن يقطنون مدينة لندن أو ضواحيها . وتشابه هذه الحقيقة ما سبق الكشف عنه في الولايات المتحدة من أن انتشار المرض يبلغ أشده في نيويورك وسان فرانسيسكو وميامي ولوس أنجلوس ، وأن ثلاثة أرباع المصابين من الرجال ذوى العلاقات الجنسية الشاذة . وقد أثبتت الملاحظات والدراسات الوبائية حقيقة هذه الملحوظة في باقي بلدان أوروبا الغربية التي انتشر فيها المرض بنفس الطريقة ولو أن انتشار المرض فيها تأخر حوالي ثلاثة سنوات عن انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية .

ينتشر « إيدز » في أفريقيا الاستوائية خاصة في زائير ، زامبيا ، أوغندا ورواندا . وثبت أن الحالات الأولى التي أصيبت بالمرض في بلجيكا وفرنسا

* رغم الارتفاع الشديد للمزاييد والمطرود في مرض نقص المناعة المكتسب فإنه لايشكل بعد مشكلة صحية عالمية . على سبيل المثال سجلت الهيئة الصحية العالمية أن الملاريا تسببت في وفاة مليون طفل في أفريقيا وحدها في عام ١٩٨٣ وقررت الهيئة الصحية العالمية أن هناك ٥٠ مليون مريض أصيبوا حديثاً بمرض الزهري .

جدول (٦)
عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » فى بعض بلدان العالم الأخرى
المسجلة حتى نهاية عام ١٩٨٤

البلد	عدد الحالات	عدد الحالات بالنسبة لكل مليون من السكان
أمريكا الشمالية		
كندا	١٦٥	٦,٦
المكسيك	١٢	٠,٢
أمريكا الجنوبية		
الأرجنتين	١١	٠,٤
البرازيل	١٨٢	١,٤
شيلي	٣	٠,٣
أمريكا الوسطى		
هايتى	٣٤٠	٥٩,٧
جرينادا	٢	٢٠,٠
ترينيداد	٢	١٧,٣
أستراليا	٢٢	١,٤

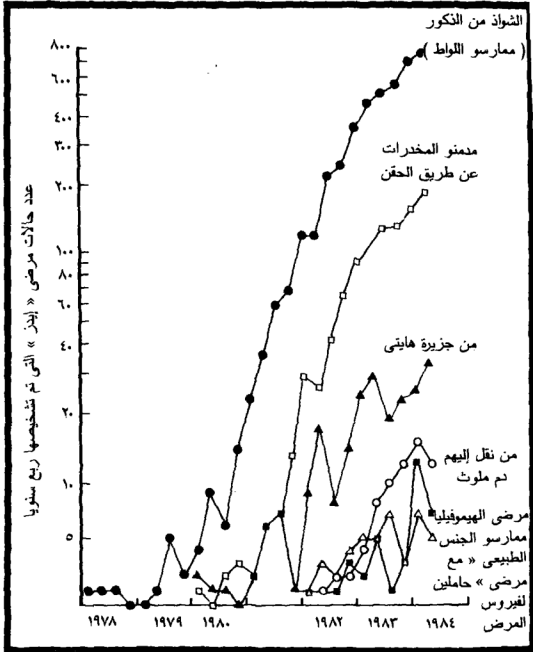
لاحظ أن الإصابة مرتفعة جداً فى دول البحر الكاريبى وأنها تبلغ منتهاها فى هايتى .

جدول (٧)
عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » فى بعض الدول الأفريقية خلال عام ١٩٨٥

البلد	عدد المرضى
بوروندى	٥
الكونغو	١٥
جابون	٤
رواندا	٥
زائير	١١٥

مجمّل عدد الحالات المسجلة بمرض « إيدز » من قارة أفريقيا خلال عام ١٩٨٥ بلغ ١٧٥ مريضاً بالمقارنة بالعدد الإجمالى للحالات المسجلة من أفريقيا حتى نهاية عام ١٩٨٤ الذى بلغ ١١١ حالة .

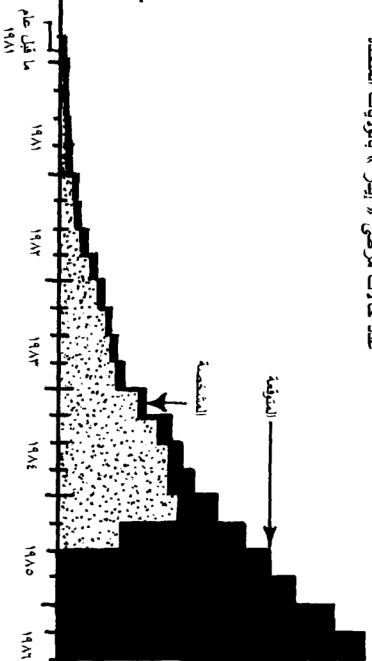
شكل رقم (١)



رسم بياني نصف لوجاريتمي لحالات مرض « إيدز » الجديدة التي يتم تشخيصها كل ثلاثة أشهر في الولايات المتحدة الأمريكية من عام ١٩٧٨ حتى أول يوليو عام ١٩٨٤ في المجموعات الخاصة التي ينتشر المرض بينها .

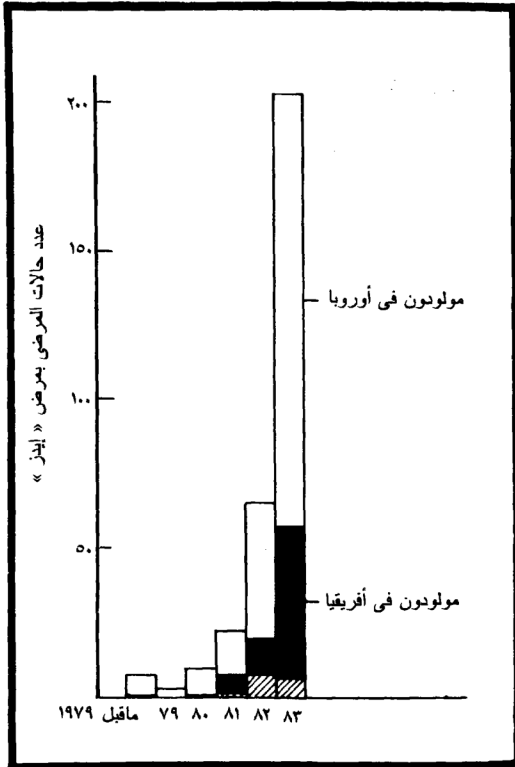
شكل رقم (٢)

عدد حالات مرضي « إيجز » بالولايات المتحدة



٤	
١٠٠٠	
٢	
٢	
١	

شكل رقم (٣)



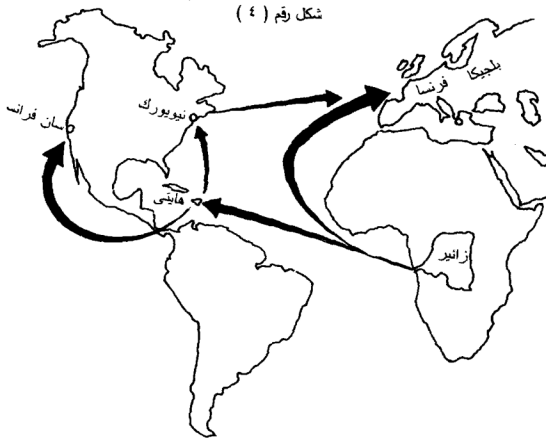
عدد حالات مرض « إيدز » التي تم تشخيصها سنويا في أوروبا من قبل عام ١٩٧٩ حتى عام ١٩٨٤ بين أشخاص ولدوا في أوروبا وأفريقيا وغيرها

كانت لها علاقة قوية بزائير أو بلدان أخرى فى أفريقيا الاستوائية إما بمواطنين أفريقيين يعيشون فى بلجيكا أو فرنسا أو بسفر وإقامة الأوربيين فترة من الزمن بالبلدان الأفريقية المذكورة . وقد كان المرضى الأوائل الذين تم تشخيص المرض لديهم وطلبوا المعاونة الطبية والعلاج فى بلجيكا من الأفارقة الذين يقيمون بها ومازال ثلاثة أرباع المرضى فى بلجيكا من الأفارقة .

تشير القرائن التى تم الحصول عليها إلى أن المرض قد بدأ بانتشار وبائى فى منطقة ما فى غرب زائير (الكونجو البلجيكي سابقاً) وليس من الضروري أن تكون العلاقات الجنسية الشاذة بين الرجال هى السبب الأساسى فى انتشار المرض فى أفريقيا الاستوائية - ثم انتقل المرض مباشرة من أفريقيا إلى بلجيكا وفرنسا بانتقال الأفارقة إلى غرب أوروبا وكذلك انتقل من أفريقيا إلى الولايات المتحدة بطريقة مباشرة ، وقد ثبت أنه قد نشأت فى أواخر السبعينيات علاقة جنسية شاذة فى زائير بين سكرتير فى السفارة الأمريكية وأحد الأفارقة ثم تم نقل هذا الأمريكى بعد انتهاء فترة خدمته فى زائير وعاد إلى موطنه بالولايات المتحدة وظهرت عليه أعراض مرض نقص المناعة المكتسب بعد عدة شهور من عودته إلى أمريكا وربما يكون قد نقل المرض إلى مجتمع الشواذ من الأمريكيين فى المدة التى سبقت ظهور أعراض المرض عليه . وينتشر الشواذ الأمريكيون فى المدن الكبرى وخاصة فى مدينتى سان فرانسيسكو ونيويورك . وهكذا قد يكون لهذه الحادثة الفريدة أثراً واضحاً فى انتشار المرض خاصة بين الشواذ جنسياً من الرجال .

وقد لعبت جزيرة هايتى فى البحر الكاريبى دوراً كبيراً فى تأكيد هذه العلاقة الخاصة بين مرض « إيدز » وبين الشواذ . تتميز جزيرة هايتى بأنها مسرح مفتوح لطالبي المتعة الحرام من الأمريكيين وتنتشر فيها الدعارة وينتشر فيها ممارسة الشذوذ الجنسى . ويلجأ إليها الأمريكيون لقضاء عطلاتهم وممارسة ملذاتهم . وينتشر فيها الرجال الذين يمارسون اللواط مع من يدفع الثمن من الأمريكيين ويتخذونها حرفة يتكسبون منها عيشهم ، ومعظم هؤلاء الرجال من الرجال الطبيعيين الذين لهم علاقات جنسية سليمة مع زوجاتهم ونسائهم . وقد أظهرت القرائن أن مرض « إيدز » دخل هايتى بعد بدء ظهوره فى الولايات المتحدة الأمريكية وقد تكون القصة حدثت على النحو التالى : بعد انتقال المرض من أفريقيا الاستوائية إلى الولايات المتحدة وانتشاره بين مجتمع

الشواذ الأمريكيين حدث في أثناء رحلات السواح الأمريكيين طالبي المتعة في هايتي لقاء جنسى بين الشواذ وبين محترفي اللواط من رجال هايتي فساعد هذا على انتشار المرض بين الأمريكيين القادمين من أنحاء مختلفة من الولايات المتحدة وعاد هؤلاء بالمرض إلى أمريكا ونشروه هناك بين الشواذ في سائر أنحاء أمريكا . وفي نفس الوقت نشر الرجال من هايتي المرض بين نساءهم وتسبب هؤلاء في عدوى مزيد من الرجال الأمريكيين طالبي المتعة من غير الشواذ ، وانتشر انتشاراً كبيراً كذلك بين مواطني هايتي . ومن الولايات المتحدة حدث الانتقال الأكبر إلى أوروبا الغربية أساساً أيضاً بين الشواذ من الرجال الأوروبيين نتيجة لعلاقاتهم الجنسية مع الشواذ الأمريكيين سواء في أوروبا الغربية أو في الولايات المتحدة الأمريكية . (شكل ٤) .



كيف انتشر وباء « إيدز » في العالم

ولكن من أين بدأ مرض « إيدز » ؟ إذا كان المرض بدأ فى أفريقيا فلابد أنه انتشر هناك قبل إنتقاله إلى الولايات المتحدة وإلى أوروبا الغربية .
ولذا فإن دراسة المرض فى أفريقيا قد يلقي ضوءا ويعطى صورة لما قد يكون قد حدث فى أمريكا وأوروبا .

إن علاقة بلجيكا بمستعمراتها السابقة فى أفريقيا علاقة قديمة ومستمرة ، وتشمل علاقات خاصة ومتينة بينها وبين زائير (الكونجو البلجيكي سابقا) وبينها وبين رواندا . وتعطى هذه الحقيقة إشارة إلى أن المرض قد ظهر حديثا فى أفريقيا الاستوائية وإلا لكان انتقل منذ أمد بعيد إلى أوروبا فقد بدأ ظهور مرضى أفارقة بمرض نقص المناعة المكتسب فى المستشفيات البلجيكية ابتداء من عام ١٩٧٩ وليس قبله ، ومما يؤكد هذا الفرض أن مرضى « ساركوما كابوسى » والالتهاب السحائى المتسبب عن عدوى بطفيلي كربتوكوك (وهما مرضان نادرا الحدوث إلا فى المرضى المصابين بمرض « إيدز ») قد انتشرا انتشارا مفاجئا فى مستشفيات كنتاشاسا (عاصمة زائير) منذ عام ١٩٧٨ ، كذلك زاد انتشار مرض « ساركوما كابوسى » فى أوغندا فى السنوات الأخيرة وبدأ ظهوره فى زامبيا منذ عام ١٩٨٣ .

وقد بدأ العلماء فى تتبع تاريخ مرض « إيدز » ومحاولة معرفة تاريخه بوسيلة أخرى وذلك بفحص عينات من الدم المختزنة منذ سنوات طويلة وذلك بعد التوصل إلى طرق فحص معملية لتشخيص المرض فوجدوا عينة دم تشير إلى وجود المرض فى مريض من بوركينافاسو من عام ١٩٦٣ وآخر من زائير من ١٩٧٠ وبضعة مرضى من أوغندا من عامى ١٩٧٢ ، ١٩٧٣ وتشير هذه النتائج إلى احتمال من اثنين : إما أن المرض كان موجودا - ولو بنسبة - قبل عام ١٩٧٨ أو أنه انتشر فى نوبات - تباعا - ربما من بعض الحيوانات التى تعيش فى أفريقيا وزال تلقائيا .

من المعروف أن الأمراض المعدية الجديدة تبدأ بطريقة من اثنتين : إما بحدوث تغير فى ميكروب قديم معروف وموجود ولكنه كان يتعايش سليما معنا فيكسبه هذا التغير ضراوة ويبدأ فى الغزو والتدمير وإحداث المرض ، أو بانتقاله من نوع من الحيوانات كان يقتصر عليه إلى نوع جديد ويبدأ فى مهاجمته والعنوان عليه . وقد أثبتت الأبحاث العلمية الدقيقة أن النظرية الأولى غير صحيحة ففيروس « إيدز » يختلف تماما عن أى فيروس سلمى

أو مفترس ومهاجم سبق للإنسان التعامل معه ولكنه ينتمى إلى مجموعة من الفيروسات تعرف باسم لتتيفيروس "Lentiviruses" عرفت بين الحيوانات فقط .

إذا كان الفيروس المسبب لمرض « إيدز » قد قفز من فصيلة من الحيوانات إلى الإنسان ، فإن السوابق العلمية تشير إلى أنه عادة يقفز من فصيلة أكثر ما تكون قريبا من النوع الجديد الذى انتقل إليه ، وقد دعت هذه الحقيقة العلمية المعروفة الدكتور ماريون إسكس من كلية الصحة العامة بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة إلى دراسة دقيقة للقرود ووجد أن نوعا منها يعرف باسم « قرود المكاك » فى أقفاصها يصيبها مرض يشابه مرض « إيدز » فى الإنسان وأمكن منها عزل فيروس مشابه لذلك المسبب لمرض « إيدز » فرأس بعثة علمية توجهت إلى أفريقيا الاستوائية ودرس أنواعا مختلفة من القرود فى غاباتها وتمكن من عزل فيروس مشابه من ٤٠ ٪ من القرود الأكثر انتشارا هناك . - والذى يعرف باسم القرد الأخضر - ولكن يتعايش معه الفيروس تعايشا سلميا ولا يسبب وجوده فى هذا النوع من القرود أى مرض .

استمرت أبحاث هذا الفريق الأمريكى فى هذا الطريق وأثبتت إحدى مساعدات الدكتور إسكس وهى الدكتورة فيليس كانكى أن الفيروس المعزول من القرد الأخضر شديد الشبه بفيروس مرض « إيدز » ولكنه لا يضاويه تماما ، وبفحص مصل مرضى « إيدز » الأمريكيين وجد أن نصفهم فقط لديهم أجسام مضادة لفيروس القرد الأخضر . بينما أن مصل مرضى « إيدز » الأفارقة جميعا لديهم أجسام مضادة لفيروس القرد الأخضر . أحد النتائج التى يمكن استنتاجها من هذه البيانات العلمية الحديثة قد تشير إلى أن فيروس القرد الأخضر ليس هو المسبب لمرض « إيدز » وقد يسبب عدوى للإنسان بدون أن يسبب له مرضا ، ومما يؤيد هذا الفرض هو الكشف عن أن ٦,٩ ٪ من المومسات فى السنغال وكذلك ٤,٩ ٪ من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بالسنغال لديهم أجسام مضادة لفيروس مرض « إيدز » بدون أن يوجد هذا المرض فى السنغال وتثير هذه الاستنتاجات والفروض اهتماما كبيرا بين العلماء العاملين فى هذا المجال لعل من أهمها - محاولتهم إثبات الفرض الآتى : إذا كانت العدوى بفيروس القرد الأخضر - الذى لا يسبب مرضا - يكسب الجسم مناعة ضد فيروس « إيدز » القاتل ، ألا نحاول استنباط لقاح من فيروس القرد الأخضر يستخدم للوقاية من مرض « إيدز » ؟ هل سيعيد

التاريخ نفسه ويستفيد من هذه الملحوظة العلمية كما سبق واستفادت الإنسانية منذ عدة قرون من ملحوظة الطبيب الاسكتلندي « جينر » الذى لاحظ أن العدوى التى تحدث فى أيدى حالبات البقر وتسبب لهن مرض جدري البقر البسيط تكسبهن فى نفس الوقت وقاية من المرض القاتل جدري الإنسان الذى كان يجتاح البلاد فى وباء كاسح كل عدة أعوام ؟

المعرضون للإصابة بمرض « إيدز »

نظريا يمكن أن يصيب هذا المرض أى إنسان يتعرض لدم يحتوى على الفيروس أو منتجات الدم المحتوى عليه ولكن دراسة المرض كما انتشر فى الولايات المتحدة أولا ثم فى غرب أوروبا ثانيا ثم فى قارة أفريقيا ثالثا يشير إلى أن هناك مجموعات خاصة من البشر أكثر عرضة للإصابة به وهى :

- ١ - الرجال ذوى الشذوذ الجنسى الذين يمارسون اللواط أو الطبيعيين ذوى العلاقة الجنسية المزدوجة الذين يمارسون اللواط مع الشواذ من الرجال ويمارسون العلاقات الجنسية السوية مع النساء فى نفس الوقت .
- ٢ - مدمنو المخدرات عن طريق الحقن الذى يشتركون فى استخدام نفس الحقنة والإبرة .
- ٣ - المرضى المصابين بمرض الهيموفيليا (أحد الأمراض الوراثية التى تصيب الذكور عادة دون الإناث وتسبب لهم نزفا مستمرا) إذا عولجوا بنقل الدم أو بمنتجات من الدم لوقف أو تعويض النزف .
- ٤ - أى مريض يعالج بنقل الدم أو بمنتجات الدم الملوثة بالفيروس .
- ٥ - النساء الطبيعيات اللواتى يمارسن الجنس مع رجال مصابين بمرض « إيدز » أو الحاملين للفيروس أو الرجال الطبيعيين الذين يمارسون الجنس مع نساء مصابات بمرض « إيدز » أو حاملات للفيروس .
- ٦ - أطفال المرضى بمرض « إيدز » .
- ٧ - أهالى أفريقيا الاستوائية والمتصلين بهم .
- ٨ - أهالى جزيرة هايتى بالبحر الكاريبى والمتصلين بهم جدولى (٨) ، (٩) .

جدول (٨)

التوزيع النسبي لحدوث مرض « إيدز » بين المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض في الولايات المتحدة الأمريكية حتى نهاية ١٩٨٥
أولا : بين البالغين

النسبة المئوية	المجموعة المعرضة للإصابة
	الذكور ١٤٨٨٠ مريضاً
٧٨,٥	الشواذ من الرجال
١٤,٥	مدمنو المخدرات عن طريق الحقن
	المرضى الذين عولجوا بنقل الدم أو مركباته ويشمل
١,٨	مرضى الهيموفيليا فوق سن ١٣
٠,٢	ممارسو الجنس مع نساء مريضات أو حاملات للفيروس
٥,٠	آخرون
	الإناث ١٠٢٩ مريضة
٥٣,١	مدمنات المخدرات عن طريق الحقن
٩,٨	المريضات اللواتي عولجن بنقل الدم ومركباته
١٤,٨	ممارسات الجنس مع رجال مرضى أو حاملين الفيروس
٢٢,٣	آخرى

ثانياً : بين الأطفال

	الذكور ١٢٥ طفلاً
٦٩,٦	أحد الوالدين مصاب بمرض « إيدز »
١٧,٦	مرضى عولجوا بنقل الدم أو مركباته
٨,٨	مرضى الهيموفيليا
٤,٠	آخرون
	الإناث ١٠٤ طفلة
٨١,٧	أحد الوالدين مصاب بمرض « إيدز »
١١,٦	مريضات عولجن بنقل الدم أو مركباته
٦,٧	آخرى

جدول (٩)

التوزيع النسبي لحدوث مرض « إيدز » بين المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض في ٢٣ بلداً أوروبياً حتى نهاية ١٩٨٥

المجموعة المعرضة للإصابة	عدد الحالات	النسبة المئوية
الشواذ من الرجال والرجال ذوى العلاقة المزدوجة	١٣٤٢	٦٧
مدمنو المخدرات عن طريق الحقن	١٤٨	٧
مرضى الهيموفيليا	٦٩	٣
المرضى الذين عولجوا بنقل الدم أو مركباته	٥١	٣
الشواذ أو ذوى العلاقة المزدوجة ويتعاطون المخدرات حقناً	٣٩	٢
من غير المجموعات السابقة		
ذكور	٢٠١	١٠
إناث	١٠٦	٥
غير معروف سبب العدوى	٥٠	٣
المجموع	٢٠٠٦	١٠٠

(١) الشواذ من الرجال أو الرجال ذوى العلاقة الجنسية المزدوجة

حوالى ٩٠ ٪ من مرضى « إيدز » الذى تأكد تشخيص المرض لديهم من الرجال ، والغالبية العظمى من هؤلاء الرجال (حوالى ثلاثة أرباعهم) من هذه المجموعة . هناك مريض بمرض « إيدز » من كل ٣٥٠ شخصا من الشواذ فى سان فرانسيسكو (وهذه أعلى نسبة فى العالم) وهناك مريضا بمرض « إيدز » من كل ١٠٠٠ من الشواذ فى سائر أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية . فى بريطانيا هناك مريض واحد من كل ٤٠٠٠٠ من الشواذ وتبلغ نسبة المرض فى بريطانيا واحدا من كل مليون من السكان ولكن ينبغي التأكيد على أن هذه الأرقام تقريبية جدا حيث أن علامات المرض قد لا تظهر على الشخص المصاب إلا بعد عدة سنوات ولهذا ينبغي متابعة الأشخاص المعرضين للمرض مددا طويلة قبل الحكم على خلوصهم من المرض .

بين الشواذ من الرجال تبلغ نسبة حدوث المرض أقصاها بين من ٢٠ وسن ٤٩ سنة حيث يكون هؤلاء ٩٠ ٪ من المرضى من الشواذ ، ولا تخلو مجموعة عرقية منهم فى الولايات المتحدة إذ أن هناك مرضى من البيض ومن الزنوج ومن ذوى الأصل الأسباني . . . الخ .

من بين مجموعة الشواذ المصابين بهذا المرض تحدث الإصابة غالبا فى الشاذ السلبى (المفعول فيه) حيث بلغت نسبتهم فى أحد الإحصاءات فى بريطانيا (فى مدينة برايتون) ٩٧ ٪ من المصابين بالمرض بينما كانت النسبة ٣ ٪ فقط بين الشواذ الإيجابيين (الفاعلين) . كما تكثر الإصابة جدا بين الشواذ الذين يتعرضون لعدد كبير من الفاعلين (بلغت الإصابة أقصاها فيمن يتعرضون لأكثر من ٥٠ فاعلا فى العام) بينما تقل إلى حد كبير إذا اقتصر الشاذ على فاعل واحد دائم معه (أى أن الخيانة وعدم الإخلاص فى هذا الفعل الشاذ أيضا لها أسوأ الأثر بينما الإخلاص وإق إلى درجة كبيرة) وتجدر الإشارة هنا أنه بدراسة مستفيضة عن عدد الأشخاص الذين يزاولون العلاقة مع الشاذ تبينت حقائق غريبة لا يكاد يصدقها العقل ، فقد أثبتت الدراسات أنها قد تقتصر على شخص واحد وقد تصل إلى ألف شخص مختلف فى العام .

وقد أثبتت الدراسات أيضا أن انتقال المرض يحدث فى الأغلب بين من يمارسون العلاقة الوثيقة الكاملة بالإيلاج الكامل فى الشرج بينما لا تحدث عادة بين من يمارس معهم الحك بدون الإيلاج ولعل أكثر الناس كافة عرضة لمرض « إينز » هم هؤلاء الذين يتعاطون المخدرات البيضاء عن طريق الحقن من الشواذ السلبيين الذين يمارسون الجنس مع العشرات من القراء ممن تكثر إصابتهم بالأمراض التناسلية الأخرى .

ولعل من أخطر الكشوف الحديثة التى عرفت مؤخرا أن الغطاء المطاط الواقى الذى يستخدمه الرجال لمنع الحمل أو للوقاية من الأمراض التناسلية مثل الزهري والسلان عند ممارسة الجنس مع المومسات لا يقي من الإصابة بمرض « إينز » إذ أن الفيروس دقيق الحجم المسبب للمرض ينفذ من هذا الغلاف .

مرضى « إينز » من الشواذ أو الحاملين للفيروس منهم قبل ظهور أعراض المرض عليهم يحملون الفيروس فى دمهم وقد ينقلون المرض إلى غيرهم إذا تبرعوا بالدم لبنوك الدم . ولعل من أكثر الأنباء إزعاجا فى العالم الطبى هو

ما ثبت من أحد الأبحاث الأمريكية فى عام ١٩٨٥ التى أكدت أن من بين ٢٠٠ من الشواذ تبرع عشرون منهم بالدم لبنوك الدم ، بعضهم أكثر من مرة ، وأعطوا ٣٦ كيسا من الدم بين أعوام ١٩٨٢ - ١٩٨٤ .

(٢) مدمنو تعاطى المخدرات عن طريق الحقن

٦٠٪ من مرضى « إيدز » بالولايات المتحدة من غير الشواذ انتقل إليهم المرض عن طريق تعاطى المخدرات بالحقن وكان معظم هؤلاء يتعاطون الهيرويين أو الكوكايين حقنا بالوريد وذلك لأن عدداً كبيراً من مدمنى المخدرات يشتركون فى استعمال نفس الحقنة أو الإبرة فى حلقات تعاطى جماعية ، وتشابه هذه الطريقة للعدوى طريقة انتقال مرض التهاب الكبد الفيروسي بفيروس ب ، ينتمى المرضى من هذه المجموعة عادة إلى الطبقات الإجتماعية الوضيعة من الفقراء ويتركز معظم هؤلاء المرضى فى منطقة نيويورك - نيوجرسى بالولايات المتحدة وتزداد احتمالات العدوى بفيروس « إيدز » كلما طالت مدة الإدمان .

(٣) مرضى الهيموفيليا

يبلغ عدد مرضى الهيموفيليا بالولايات المتحدة المصابين بمرض « إيدز » حتى الآن ٩٧ مريضاً (٨٦ بالغاً و ١١ طفلاً) من مجموع المرضى الذين يعانون من الهيموفيليا بالولايات المتحدة وعددهم ٢٠٠٠٠ مريضاً ، وجميع المصابين بمرض « إيدز » من هذه المجموعة لا يتعاطون المخدرات ولا يمارسون الشذوذ الجنسى .

يعانى مرضى الهيموفيليا من نقص وراثى بأحد البروتينات اللازمة لتجلط الدم وقد يتعرضون لأخطار شديدة أو للموت من النزف الذى يعقب أى جرح أو إصابة . ويقتصر هذا المرض على الذكور دون الإناث بينما تحمل الإناث مورثات هذا المرض إلى أطفالهن من الذكور ، ويحتاج المرضى بهذا المرض إلى الحقن تباعاً طوال حياتهم بالبروتين الذى ينقصهم (ويعرف باسم العامل الثامن من عوامل التجلط) بينما يعانى عدد قليل آخر من مرض آخر يسبب النزف ويسمى مرض كريسماس من نقص وراثى ببروتين آخر يسمى العامل التاسع من عوامل التجلط - تحضر البروتينات اللازمة لهؤلاء المرضى بتبريد مصل الدم حتى التجمد ثم إعادة تدفئته حتى درجة ٤٠° م ببطء شديد فيسيل

المصل ويتبقى راسب يحتوى على العامل الثامن بتركيز شديد - يحضر هذا العامل من مصل مأخوذ من عدد كبير من الأشخاص يتراوح بين ٢٠٠٠ - ٥٠٠٠ شخص وهكذا يتعاطى مريض الهيموفيليا في كل مرة يحتاج فيها للحقن بالعامل الثامن (أو التاسع) إلى دم مأخوذ من عدة الاف من المتطوعين . إذا كان واحد من هؤلاء الآلاف المأخوذ منهم مصل الدم حاملا لفيروس « إيدز » سيتسبب في نقل المرض إلى مريض الهيموفيليا المسكين الذى يحتاج لهذا البروتين للعلاج ، وتعتبر الإصابة بمرض « إيدز » هى أهم مضاعفات العلاج لمرضى الهيموفيليا فى زماننا هذا .

وتجدر الإشارة هنا أن جميع مرضى الهيموفيليا فى بريطانيا الذين أصيبوا بمرض « إيدز » عولجوا بحقن العامل الثامن من عوامل التجلط محضر بالولايات المتحدة ومستورد منها . وهناك نوعان من حقن العامل الثامن احدهما لا يعالج بالتسخين بعد تحضيره (وهذا هو النوع الناقل لفيروس « إيدز ») والآخر يعالج بالحرارة بعد التحضير وقد يكون هذا النوع الأخير امنا ولا يسبب مرض « إيدز » ولكنه يبلغ ضعف ثمن النوع الأول . وقد توصل العلماء حديثا إلى تخليق العامل الثامن هذا باستخدام تكنولوجيا الهندسة الوراثية وتحضيره فى مزارع خلايا ثديية ولو تحقق إنتاج هذا العامل بكميات كبيرة وتمت الاختبارات اللازمة عليه وثبت نجاحها فإن العلم يكون قد توصل إلى الحصول على العامل الثامن للتجلط اللازم لعلاج الهيموفيليا خاليا من فيروس التهاب الكبد الوبائي ب ومن فيروس « إيدز » وإلى أن يتم التوصل إلى هذا الأمل المرتقب فى أواخر الثمانينيات من هذا القرن فإن الطريقة الأساسية للإقلال من خطورة نقل مرض « إيدز » لمرضى الهيموفيليا هى اختبار كل زجاجات الدم واستبعاد تلك التى تلت الاختبارات على احتمال تلوثها بالفيروس وإعدامها وتحضير العامل الثامن (وباقى عوامل التجلط وغيرها) من الدم الذى تلت الاختبارات على خلوه من هذا الفيروس أو الأجسام المضادة له .

ونظراً لارتفاع نسبة حامل مرض « إيدز » بين مرضى الهيموفيليا فإنه يجدر توجيه النصح لهم بالآتى : تجنب إنجاب أطفال (فى الوقت الحالى على الأقل) حتى لا ينقلون العدوى إلى أطفالهم ، ونصح زوجاتهم (أو النساء نلاتى يمارسن الجنس معهن) بعدم التطوع لإعطاء الدم فى بنوك الدم . فقد

ثبت إمكان انتقال مرض « إيدز » من مريض الهيموفيليا حامل المرض إلى المرأة التي يمارس معها الجنس خاصة إذا كان الجنس يمارس عن طريق الشرج أو الفم بالإضافة إلى الطريقة الطبيعية عن طريق المهبل .

(٤) المرضى الذين يعالجون بنقل الدم أو بمنتجاته

حتى نهاية عام ١٩٨٥ هناك ٥١ مريضاً في ٢٣ دولة أوروبية من غير مرضى الهيموفيليا الذين أصيبوا بمرض « الإيدز » عن طريق نقل الدم أو العلاج بأحد المنتجات المحضرة من الدم وهناك أضعاف هذا العدد من المرضى في الولايات المتحدة : ١٠١ امرأة بالغة و ٢٢ طفلاً من الذكور و ١٢ طفلة أنثى وعدد أكثر من ذلك كثيراً بين الرجال لا يمكن تحديده بدقة .

من أشهر الحالات الأولى التي ثبت إصابتها بمرض « إيدز » عن طريق نقل الدم هي حالة طفل يبلغ من العمر ٢٠ شهراً من سان فرانسيسكو تم نقل دم له من رجل يبلغ من العمر ٤٨ سنة كان في صحة جيدة ظاهرياً عند تطوعه بالدم ولكنه توفي بعد مدة بمرض « إيدز » . ولكن أشهر حادثة أثارت الرعب في استراليا خاصة وفي العالم كله كافة هي عدوى ثم وفاة أربعة أطفال حديثي الولادة بمرض « إيدز » من جراء نقل دم ملوث لهم جميعاً كان قد أخذ من رجل بالغ مصاب بمرض « إيدز » . عقب هذه الحادثة أصدر برلمان كوينزلاند باستراليا على وجه السرعة قانوناً يحكم بالغرامة بمبلغ ١٠٠٠٠ دولار استرالي أو بالسجن عامين أو بكلا العقوبتين على كل شخص حامل لمرض « الإيدز » ويتطوع بإعطاء الدم لأحد بنوك الدم ، وأصدر قانوناً آخر يحتم على الأطباء وجميع العاملين بالحقل الصحي بإبلاغ السلطات الصحية عن كل مريض يشتبه في أنه مصاب بمرض « إيدز » وطالب بعض المشرعين أن تقام الدعوى بالقتل العمد على كل متطوع بالدم ممن يحملون المرض . وقد ثبت أن العدوى التي أدت لموت الأطفال الأستراليين سابقى الذكر جاءت من رجل مصاب بالثذوذ يبلغ ٢٧ عاماً من العمر من مدينة بريسيبن بمقاطعة كوينزلاند ، وأدت هذه الحادثة المرعبة إلى توقف بعض بنوك الدم عن قبول الدم من متطوعين ذكور وأدت إلى أن معظم بنوك الدم في العالم اليوم تختبر دم المتطوعين للأجسام المضادة لفيروس « إيدز » روتينياً كما تختبره لفيروس التهاب الكبد ب . وقد قامت حملة دعائية واسعة بين النساء في استراليا أولاً ثم

فى برىطانيا تحثهن على التبرع بالدم لبنوك الدم واستبعاد الرجال وبدأت الحملة قرينة رئيس وزراء استراليا وقرينة زعيم المعارضة . ونصحتى الخالصة فى هذا الشأن للأطباء والمرضى على السواء هو تجنب نقل الدم لأى مريض لا يكون فى حاجة ماسة له لإنقاذ حياته ، والنصيحة الثانية للمسؤولين فى الدولة هو تجنب استيراد الدم من دول غرب أوروبا ومن الولايات المتحدة التى انتشر فيها مرض « إيدز » بشكل وبائى وعلى أى الأحوال ينبغى رفض التطوع بالدم من الفئات الآتية :

- * ممارسو الجنس مع مرضى « إيدز » .
 - * الشواذ من الرجال الأصحاء .
 - * الرجال الطبيعيين ذوى الممارسة الجنسية المزدوجة .
 - * ممارسو الجنس مع مرضى الهيموفيليا أو مع المرضى الذين يعالجون بنقل الدم بصورة متكررة .
 - * مدمنو المخدرات عن طريق الحقن الحالىين أو التائبين الذين أقلعوا عن الإدمان ومع من مارس الجنس معهم أو معهن .
 - * الأفارقة الذين عاشوا فى أواسط وشرق أفريقيا خاصة من زائير ورواندا أو مواطنو جزيرة هايتى ومن مارس الجنس معهم .
- وينبغى أن نلاحظ أن نقل منتجات الدم التالية يحمل نفس درجة خطورة نقل الدم : كرات الدم المركزة ، البلازما ، صفائح الدم المركزة .

(٥) ممارسو الجنس طبيعياً مع مرضى « إيدز »

مما هو جدير بالملاحظة أن مرض « إيدز » لا ينتشر بين النساء إلا بصورة قليلة بين ممارسى الجنس الطبيعى مع مرضى « إيدز » من الرجال ، ويختلف فى ذلك عن الأمراض التناسلية المعروفة كالزهرى والسيلان . ففي الولايات المتحدة الأمريكية - على سبيل المثال - تبلغ نسبة النساء المصابات بالمرض حوالى ٦٪ فقط من مجموع المصابين (تختلف هذه النسبة اختلافاً كبيراً بين مرضى « إيدز » فى أفريقيا الاستوائية) . ولأن لم يمكن التحقق من طريقة انتقال العدوى إلى هؤلاء النساء ، هل كانت عن طريق العلاقة الجنسية السوية المهبلىة أم عن طريق علاقة شاذة مع الرجل مصدر العدوى تمت عن طريق الشرج (أو الفم) .

وقد أشارت بعض الدراسات من الولايات المتحدة - ومن أفريقيا خاصة - أن

المومسات قد يَكُنْ مخزناً للفيروس ومصدراً للعدوى للرجال الذين يمارسون الجنس معهم مما حدا بالبنّاجون أن يوجه النصّح لرجال القوات المسلحة الأمريكيين أن يتجنّبوا العلاقات الجنسية مع المومسات الأوربيات .

(٦) مرض « إيدز » بين الأطفال

ينتقل مرض « إيدز » للأطفال عن طريق أمهاتهم المصابات بالمرض أو الحاملات له إما بمرور الفيروس عبر المشيمة إلى الجنين أو بدخوله إلى جسمه أثناء الرضاعة حيث ثبت أنه يفرز بلبن الأم .

بلغ عدد الأطفال المصابين بالمرض بالولايات المتحدة حتى نهاية عام ١٩٨٥ ٢٢٩ طفلاً ، وكان أحد الوالدين فى ١٧٢ طفلاً منهم (٧٥ ٪) مصاباً بمرض « إيدز » أو ينتمى إلى إحدى المجموعات المعرضة للإصابة بالمرض . وفى الغالب يكون الأب هو المصدر الأول للعدوى ثم تنتقل العدوى منه إلى الأم ومنها ينتقل إلى الطفل ، ويظهر المرض بعد ذلك على الأم والطفل فى آن متقارب وفى بعض الأحوال قد تصاب الأم بالعدوى عن طرق أخرى (نقل الدم ، إدمان المخدرات عن طريق الحقن) ومنها ينتقل المرض إلى الطفل . تبلغ نسبة إصابة الذكور من الأطفال نفس نسبة إصابة الإناث ، ويأخذ المرض شكله الكامل فى حوالى نصف عدد الأطفال المصابين بينما يقتصر على الأطوار الأولى غير المتكاملة عند النصف الآخر .

(٧) أهالى أفريقيا الاستوائية والمتصلين بهم

تنتشر « ساركوما كابوسى » فى زائير وتبلغ نسبتها أعلى نسبة فى العالم وتشكل حوالى ١٣ ٪ من الأورام الخبيثة فى هذا البلد . ويفترض العلماء أن هذا الانتشار الكبير لهذا النوع من السرطان قد يعنى أن مرض « إيدز » قد بدأ فى زائير أو فى إحدى المناطق القريبة منها فى أفريقيا الاستوائية . وقد أثبتت إحدى الدراسات الحديثة أن ٣٦ ٪ من أطفال زائير يحتوى دمهم على أجسام مضادة لفيروس المرض .

وتشير الدراسات الحديثة لهذا المرض فى أواسط أفريقيا أن الطريقة الأساسية لانتقال المرض هى الممارسة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة وهذه الحقيقة

قد بنيت على القرائن التالية :

- * يحدث المرض بنسبة متساوية بين الرجال والنساء .
- * يكثر المرض بين الرجال الذين يمارسون الجنس بإفراط مع نساء متعدّدات ، وتكثر الإصابة بالزهري والسلان بين مرضى « إيدز » من الرجال والنساء .
- * لا توجد علاقة بين انتشار المرض في أفريقيا وبين ممارسة اللواط ولا بينه وبين تعاطي المخدرات عن طريق الحقن .
- * تنتشر الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » بين زوجات مرضى « إيدز » من الرجال والعكس صحيح أيضاً .
- * ٨٠٪ من المومسات في المدن الكبرى بأواسط أفريقيا لديهن أجسام مضادة لفيروس « إيدز » في دمهن مما يشير إلى سابق تعرضهن للدوى .
- * كلما زاد تعامل الرجال مع المومسات المختلفات كلما زادت نسبة الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » لديهم - جدول (١٠) .

جدول (١٠)

الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » بين الرجال في أواسط أفريقيا وعلاقتها بالممارسة الجنسية

الذين يمارسون الجنس مع المومسات بانتظام	متوسط عدد المومسات المختلفات في العام	نسبة العدد الذى يحتوى دمه على أجسام مضادة
المرضى بمرض « إيدز » ٥٨ رجلاً ٤٧ (٨١٪)	٣٢	٨٧٪
الأصحاء (مجموعة ضابطة) ٥٨ رجلاً ٢٠ (٣٤٪)	٣	١٤٪

إذا كانت العلاقة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة طريقة من طرق العدوى بمرض « إيدز » فستكون هذه طامة كبرى إذ يكفى أن يعاشر رجال نوى علاقة جنسية مشتركة نساءهم أو تحدث علاقات بين بعض الشواذ من الرجال وبعض المومسات ، يكفى هذا لحدوث انتشار لا يمكن تصور مده لمرض « إيدز » ، يكفى أن يلتقط بعض الرجال الطبيعيين فيروس المرض من بعض مومسات باريس أو أمستردام أو لندن أو بروكسل أو هامبورج على سبيل المثال ثم ينقلونه بالعلاقة الجنسية السوية إلى مومسات بيروت أو شارع الهرم أو طنجة لينتشر المرض على أوسع نطاق فى بلادنا من شرقها إلى غربها .

مازال بعض العلماء غير واثقين من أن العلاقة السوية بين الرجل والمرأة هي طريقة هامة من طرق العدوى ، ويرجعون انتشار المرض بين النساء الأفريقيات بنسبة توازى نسبة انتشاره بين الرجال إلى انتقال الفيروس بواسطة الحقن غير المعقمة التى يستخدم الواحدة منها العشرات من الناس الذين يصطفون فى صفوف طويلة عند التطعيم ضد أحد الأوبئة مثلاً أو لتعاطى الفيتامينات والمقويات !!! فى بلاد تعشق الندأوى عن طريق الحقن .

ويرجع بعض العلماء انتقال المرض من أفريقيا إلى البحر الكاريبى ثم إلى الولايات المتحدة انتقاله أولاً من الريف فى أفريقيا الاستوائية وتركيزه فى المدن الكبرى حيث يكثر الاختلاط بالأجانب من الأمريكيين والأوروبيين وغيرهم . وقد ثبت أن هناك ١٤٠٠٠ مواطناً من جزيرة هايتى قد قطنوا زائير خلال السنوات القليلة السابقة وقد يكون لهؤلاء دور فعال فى انتقال المرض إلى البحر الكاريبى بالإضافة إلى ما سبق ذكره عند استعراض تتبع انتشار المرض فى العالم .

وقد حدثت واقعة أخرى تمت سرأ حتى كشف عنها الحجاب مؤخراً بظهور وباء « إيدز » فى العالم . فقد ثبت أن سماسرة تجارة الدم الأسمى قد نشطوا فى السنوات الأخيرة وصدروا كميات كبيرة من الدم الذى تم شراؤه من أفارقة بسعر زهيد - صدوره إلى الشركات الأمريكية الكبرى التى تقوم بتحضير وتصنيع العامل الثامن من عوامل تجلط الدم أو لاستعماله مباشرة . ولكن يرفض كثير من العلماء هذه النظرية حيث أن نسبة انتشار المرض بين الشواذ من الرجال تبلغ حوالى سبعين مثلاً لانتشاره بين مرضى الهيموفيليا وكذلك لأن

المرض ظهر أول مظهر بين الشواذ وانتشر انتشار النار في الهشيم في صفوفهم ، وتم هذا قبل حدوث أول حالة لمريض مصاب بالهيموفيليا بعام كامل على الأقل . ولكن أيا كانت الحقيقة في هذا الموضوع فإن الكشف عن وجود عصابات من السماسرة المنتشرين في كافة أنحاء العالم على اتساعه ممن يتاجرون بدم الفقراء من دول العالم النامي ويشتررون ويبيعون الدم بالتلصص وهم جالسون في مقاعدهم الوثيرة في مكاتبهم المكيفة في عواصم العالم المتقدم شديد الثراء - الكشف عن هذه الحقيقة قد أصاب الأطباء والعلماء ونوى الشعور الحساس بالإنسانية والإخاء قد أصابهم بالغثيان وصدم مشاعرهم بعنف . يا ليتنا نتأكد - من هذه الواقعة ومن غيرها - أننا قد نستورد الموت والدمار معبأ في أكياس وزجاجات من بعض البلدان المتقدمة !!! وليتنا نتعظ وندبر أمورنا للاستكفاء الذاتي لما نحتاجه من الدم ونوفره من متطوعين حقيقيين من أبنائنا كما تبينا أخيراً من خطورة اعتمادنا في غذائنا وحياتنا على الاستيراد من الخارج ، وليت المخططين منا يخططون بحكمة للمستقبل ولا يكتفون بالنظر لموقع أقدامهم .

(٨) أهالي جزيرة هايتي

ينتشر مرض « إيدز » بصورة كبيرة بين أهالي هايتي الذين يعيشون في جزيرتهم بالبحر الكاريبي وكذلك بين أهالي هايتي الموجودين بالولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا . ولا يوجد تفسير سهل لهذه الحقيقة خاصة وأن المرض ينتشر في هذه الجزيرة بتركيز يفوق كثيراً انتشاره في باقي بلدان أمريكا اللاتينية ، وتتزايد الأعداد المصابة بهذا المرض في هايتي عاماً بعد عام .

ثبت أن أول حالات ظهرت في هايتي حدثت عام ١٩٧٩ أى بعد عام كامل على الأقل من ظهور الحالات الأولى في الولايات المتحدة . وهنا فروض عدة لانتشار هذا المرض في هايتي :

- * عن طريق طالبي المتعة الحرام من الشواذ (وغيرهم) من الأمريكيين الذين يسافرون إلى هذه الجزيرة ليجدوا فيها ما يشتهون .
- * عن طريقة عودة الآلاف من أهالي هايتي الذين أقاموا سنوات طويلة في زائير إلى جزيرتهم الأصلية أو انتشارهم في غرب أوروبا وأمريكا .

وقد سبب انتشار الأنباء المزعجة عن ارتفاع نسبة الإصابة بمرض « إيدز » فى جزيرة هايتى إلى انخفاض ملحوظ فى عدد السواح الأمريكيين إليها وإلى اضطهاد متزايد لأهل هايتى بالولايات المتحدة - يضاف إلى الاضطهاد المعروف والتفرقة العنصرية المبنية على اختلاف اللون والأصل المنتشر فى الولايات المتحدة حتى ولو حاولوا إخفاءه أو إنكاره .

مرض « إيدز » بين المومسات

بينت دراسات من بلجيكا ومن اليونان ومن سياتل وميامى بالولايات المتحدة أن الأجسام المضادة للفيروس المسبب لمرض « إيدز » موجودة بنسبة عالية فى مصل دم المومسات بينما لم تتمكن دراسات أخرى أجريت على مجموعة من مومسات باريس من العثور على هذه الأجسام المضادة . وبينت دراسات حديثة من إيطاليا أن المومسات المدمنات للمخدرات عن طريق الحقن وحدهن هن الناقلات لهذا المرض . وعلى أى الأحوال فإن هذا الموضوع يحتاج لمزيد من الدراسة والأحوط أن نعتبر المومسات مخزنا للفيروس المسبب لمرض « إيدز » وسنتناول هذا الموضوع بمزيد من التفاصيل فى الجزء التالى الخاص بطرق انتقال العدوى .

ويخلص شكل رقم (٥) مدى انتشار المرض فى الولايات المتحدة الأمريكية بين المجموعات الأكثر تعرضا لانتشار المرض .

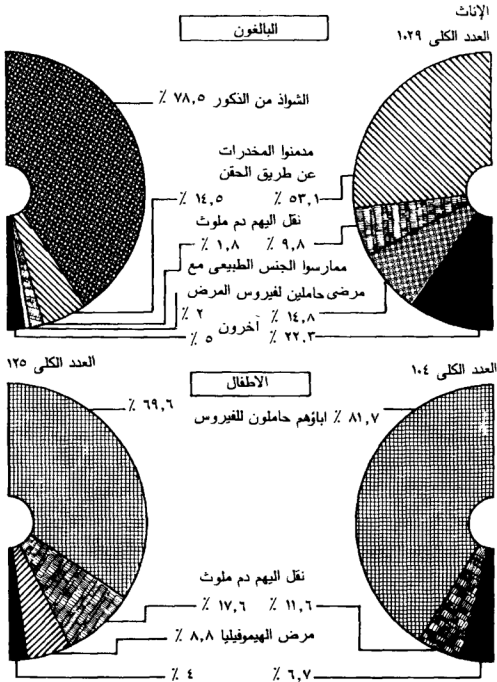
طرق انتقال العدوى لمرض « إيدز »

ينتقل فيروس « إيدز » بأحد الوسائل التالية :

- ١ - العلاقة الجنسية : بين الشواذ (رجل ورجل) وبين الأسوياء (رجل وامرأة) .
- ٢ - بنقل دم أو نقل أحد مركبات الدم .
- ٣ - من الأم إلى الجنين فى بطنها عن طريق الانتقال المشيمى أو إلى طفلها حديث الولادة أثناء مروره فى قناة الولادة أو أثناء الرضاعة .
- ٤ - ثبت وجود فيروس « إيدز » فى اللعاب وقد تنتقل العدوى عن طريق تبادل اللعاب أثناء التقبيل .

شكل رقم (٥)

قصة المرض
مدى انتشار مرض « إيدز » في الولايات المتحدة الأمريكية
في المجموعات المختلفة الأكثر تعرضا للإصابة بالمرض



العلاقة الجنسية

ينتقل المرض عن طريق السائل المنوى من رجل إلى رجل أو من رجل إلى امرأة وانتقاله من امرأة إلى رجل ممكن ولكنه قد يكون نادر الحدوث .
عندما ثبت وجود الفيروس فى السائل المنوى بدأت منظمات التلقيح الصناعى فى اختبار السائل المنوى المحفوظ فى بنوك المنى لديها للتأكد من خلوه من الفيروس المسبب للمرض ، وقد ثبت (إلى الآن) أن العدوى قد انتقلت عن طريق التلقيح الصناعى بسائل منوى ملوث فى خمس حالات .

وقد ثبت أن المرض ينتقل بين الشواذ أساسا فى الشاذ السلبى (المفعول فيه) ، وثبت أنه كلما زاد عدد الفاعلين فى الشاذ كلما زاد احتمال إصابته بالمرض . وقد ظهرت حقائق غريبة عن تصرفات هؤلاء الشواذ بعد بدء دراسة مستفيضة عنهم بعد انتشار مرض « إيدز » فى شكل وبائى . فقد ادعى أحدهم أنه يمارس الجنس مع ٩٠ رجلا مختلفا - فى المتوسط - كل شهر (أى أن له علاقة بما يزيد عن ١٠٠٠ شخص كل عام !!!) وقد ثبت أن ممارسة الجنس بين عدد كبير من الرجال المختلفين هو سمة خاصة بالشواذ الأمريكيين ، بينما يتميز الشواذ فى أوروبا بدرجة من الإخلاص !! وقد يرجع هذا إلى القوانين التى تحد من الشذوذ فى إنجلترا - على سبيل المثال - ممارسة الجنس الجماعى بين الرجال يعاقب عليه القانون فى بريطانيا بينما يباح ممارسة الجنس فى أماكن عامة جماعيا فى الولايات المتحدة ، فهناك الغرف الخلفية وبارات الشواذ والحمامات العامة الخاصة بالشواذ . وقد حاولت ولاية كاليفورنيا أخيرا الحد من هذا الفساد المنتشر علنيا فأمرت بإغلاق هذه الأماكن العامة المخصصة للشواذ . ولكن سرعان ما اضطرت لإعادة فتحها تحت الضغط الشديد الذى تعرضت له السلطات من طائفة الشواذ !!!

وقد أدى انتشار مرض « إيدز » بين الشواذ فى الولايات المتحدة إلى خوفهم الشديد من الإصابة بالعدوى وثبت أنهم قللوا عدد من يمارسون معهم الجنس فى السنتين الأخيرتين .

وقد أثبتت الدراسات أن هناك بعض الأفعال التى قد يمارسها الشواذ وتزيد من احتمال إصابتهم بالمرض مثل : ممارسة الجنس بالفم ، إدخال قبضة اليد أو المساعد بأكمله فى الشرج والمستقيم أو لعق الشرج .

وهناك رأى علمى قوى يشير إلى أن العدوى تحدث أساسا بوصول فيروس المرض إلى الدم (بنفس أسلوب العدوى فى مرض التهاب الكبد الفيروسى «ب») ولما كان الغشاء المخاطى المبطن للشرح رقيقا وسهل الخدش خاصة إذا كان هناك عدم تناسق بين حجم الذكر للفاعل وحجم الشرج للمفعول فيه) يصل السائل المنوى المحتوى على الفيروس (المسبب لمرض « إيدز ») أو المسبب لالتهاب الكبد الفيروسى «ب») إلى الأوعية الدموية فى جدار الشرج المخدوش وتم العدوى . وهذه حكمة من حكم الله تعالى وفضله على الإنسان فجار المهبل للمرأة مبطن بغشاء سميك يتكون من عدة طبقات من الخلايا ويصعب نفاذ الميكروبات خلاله إلى الدم بينما يسهل نفاذها خلال جدار الشرج الرقيق .

انتقال الفيروس مباشرة إلى الدم

ثبت تماما أن الفيروس قد ينتقل من الدم أو مركباته أو العامل الثامن من عوامل التجلط من المريض أو حامل الفيروس إلى السليم ويسبب العدوى ، ولكى تحدث العدوى فإنه لابد للفيروس من دخول الدورة الدموية مباشرة ولا تحدث العدوى (حسب ما توصل إليه العلم إلى الآن) من مجرد تلوث الجلد بالدم .

الانتقال « الرأسى » للمرض

قد يصاب الطفل حديث الولادة بمرض نقص المناعة المكتسب بالعدوى بطرق عدة كما سبق الشرح .

العدوى عن طريق اللعاب

ثبت حديثا وجود الفيروس المسبب لمرض « إيدز » فى لعاب المرضى فى أطواره الأولية قبل تمكن المرض منه وكذلك فى لعاب المخالطين لمرضى مصابين بمرض « إيدز » . وهذا يثير احتمال أن المرض قد ينتقل عن طريق التقبيل ولكن لم يتمكن العلماء حتى الآن من تقدير أهمية هذه الطريقة من طرق

العدوى ولا نسبة إسهامها فى انتشار المرض . ومما لا شك فيه أن الطريقة الأساسية لانتشار المرض والوسيلة الرئيسية للعدوى هى العلاقة الجنسية أو نقل الدم ومركباته .

وقد أسدت الجمعية الاسترالية لأطباء الأسنان النصح لأعضائها بضرورة لبس القفازات الطبية العازلة وارتداء الأقنعة الطبية وحماية العينين بالنظارات الطبية الواقية عند قيامهم بعلاج الفم والاسنان لمرضى من المجموعات الخاصة المعرضة للمرض وقاية لهم من احتمال العدوى .

ومما لا شك فيه أن العدوى تنتقل من « الأصحاء » حاملى الفيروس فى الأطوار الأولية للمرض قبل تمكنه منهم وقبل ظهور العلامات المرضية عليهم أكثر كثيرا من انتقاله عن طريق المرضى . ومن الواجب التعرف على كل هؤلاء لاتخاذ الاحتياطات الواجبة إذا كانت هناك محاولة جادة للحد من انتشار المرض .

وقد حدث تخوف شديد بين جماهير المواطنين فى إنجلترا وأمريكا على وجه الخصوص - من احتمال العدوى عن طريق اللعب فأصدر اتحاد المسعفين البريطانيين النصيحة لأعضائه بالامتناع عن استخدام التنفس المباشر من الفم إلى الفم - القبلية المسعفة أو قبلية الحياة - فى علاج الحالات العاجلة إذا كان هناك أدنى شك أن المريض من الشواذ . وتخوف الكثيرون من ارتياد البارات التى يؤمها الشواذ خوفا من تلوث أكواب البيرة وكؤوس الخمر بلعاب ملوث بالفيروس ، ووصل الخوف أقصاه عندما أثار القس رجال الدين احتمال انتقال العدوى عن طريق « كأس المناولة » فى الكنيسة يوم عطلة الأسبوع .

فترة الحضانة

لا تعرف فترة حضانة * مرض « إيدز » بدقة حتى الآن ، ولكن تشير القرائن أنها فترة طويلة تمتد من سنة أشهر إلى ستة سنوات بمتوسط حوالى ٢٨ - ٢٩ شهرا . وقد توصل العلماء إلى تقدير هذه المدة من متابعة حالات معينة

* فترة الحضانة هى الفترة التى تمضى بين دخول الفيروس (أو الميكروب) المسبب للمرض إلى الجسم وبين بدء ظهور الأعراض على المريض .

تمت العدوى فيها بعد نقل دم ملوث أو بتتبع حالات خاصة لمرضى شواذ مارسوا الجنس مع مريض بمرض « إيدز » . وظهرت أعراض المرض عليهم بعد عام كامل أو بتتبع انتقال المرض بين متعاطي المخدرات عن طرق الحقن (وقد تمت دراسات دقيقة لعدد من هؤلاء نزلاء السجون بالولايات المتحدة وبريطانيا) .

هل يسلم أحد من مرض « إيدز »

تخيل أن هناك مرضاً ما - مرض « س » - جديد على الجنس البشرى بسبب الوفاة لكل ١٠ ٪ ممن يصابون به ويكتسب الباقون مناعة بعد عشرة أيام من الإصابة بالمرض . تخيل أن كل مريض يقابل ٥٠ شخصاً خلال الأيام العشرة التي يكون فيها معدياً للآخرين وأن كل هؤلاء الأشخاص قابلون للعدوى فيلتقطونها منه . في هذه المدة يموت خمسة أشخاص ويتم شفاء الباقين ويكتسبون مناعة دائمة ضد المرض . يظل هذا المرض ينتشر بين الناس حتى تزداد نسبة الذين أصيبوا بالمرض وتم شفاؤهم واكتسبوا المناعة فتقل نسبة من يلتقطون المرض ويبدأ في الذبول والاختفاء تدريجياً بعد أن يقتل ٩ ٪ من مجموع الناس في المجتمع .

مرض « س » ليس مرض « إيدز » ، مرض « س » مثال واقعي لمرض خطير سريع الانتشار ولكن يتغلب عليه تلقائياً بواسطة جهاز المناعة . ومرض « إيدز » يختلف اختلافاً جذرياً عن هذا المثال . فمرض « إيدز » لا يظل معدياً عشرة أيام فحسب ولكن طوال مدة حياة المصاب به . ومرض إيدز لا تنتقل العدوى منه إلى كافة الناس ولكن لمجموعات خاصة بطرق خاصة مما يجعل توقع وتقدير مدى انتشاره مهمة في غاية الصعوبة .

لقد تأكد العلماء الآن أن المخالطة السطحية : المخالطة في العمل ، في المدرسة ، في الملاعب والنوادي ، أو في تمرير المرضي ، لا تسبب عادة العدوى بمرض « إيدز » ولكن تحدث العدوى عادة بطريقة من ثلاثة : الجماع عن طريق الشرج ، المشاركة في تناول الحقن أو الإبر ، انتقال الدم ، ولا يمكن أن تسبب هذه الطرق الثلاثة انتشار المرض في شكل وباء عام يعم المجتمع كافة .

لقد قلل اختبار كافة زجاجات وأكياس الدم من المتطوعين لبنوك الدم لفيروس « إيدز » - قلل إلى درجة كبيرة احتمال نقل العدوى عن هذا الطريق ، ولا يمارس الناس عادة اللواط ، ولا يشتركون عادة في نفس الحقنة . وعلى هذا لا يتبقى سوى العلاقة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة كوسيلة واقعية لاحتمال ازدياد المرض وانتشاره ، وعلى هذا سيتوقف انتشار المرض في المستقبل على سؤال واحد جوهري : كم من ممارسي الجنس مع مريض « إيدز » أو حامل الفيروس ستنقل إليه العدوى ؟ إذا كانت الإجابة على هذا السؤال - أقل من واحد - فإن المرض سيتلاشى تلقائياً .

السؤال سهل والإجابة معقدة وفي غاية الصعوبة ويتفرع من السؤال الواحد عدة أسئلة . كم من الأشخاص يعاشرهم كل إنسان جنسياً في المتوسط ؟

ما مدى سهولة انتقال الفيروس من شخص لآخر في كل لقاء جنسي ؟ مازالت الإجابات عن هذه التساؤلات العامة غير واضحة .

لا شك أن « إيدز » ينتقل من الرجل إلى المرأة ولعل أكبر دليل على هذا هو إصابة عدد من السيدات الاستراليات بالمرض عن طريق التلقيح الصناعي بسائل منوى ملوث بالفيروس . وقد تم انتقال المرض إلى إحدى قرود الشمبانزي في مدينة أتلانتا بعد تلوث المهبل باستخدام فطنة ملوثة مرة واحدة .

بلغ عدد المصابين بمرض « إيدز » حتى الآن في الولايات المتحدة عن طريق العلاقة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة ١٨٠ حالة (أى حوالي ١٪ من مجموع المرضى خلال الأعوام الخمسة الماضية) ، وقد أعطت هذه النسبة الضئيلة الاطمئنان لكثير من الأطباء والجمهور ولكن لابد من التأكيد في هذا المجال أن العدوى عن طريق العلاقات الجنسية السوية جاءت كعدوى ثانوية في معظم الحالات عن طريق ممارسة الجنس مع مدمنى مخدرات مصابين بالمرض - على سبيل المثال . وعند مناقشة مرض قد تطول فترة الحضانه فيه إلى عدة سنوات لا يمكننا الحكم حالياً على مدى انتشار المرض عن طريق الممارسة الجنسية الطبيعية بين الرجل والمرأة .

ما مدى انتشار المرض عن طريق الممارسة الطبيعية للجنس ؟ الله وحده يعلم . لقد انتقل الفيروس إلى زوجة من كل عشرة زوجات للمرضى بالهيموفيليا ووجدت زوجة من كل ٢٢ زوجة للمرضى بين نوى العلاقة الجنسية المزوجة مصابات بالعدوى وهذه نسبة عالية جداً تثير الخوف .

لقد أثبتت دراسة هامة في السويد أن ثلاثة رجال من خمسين رجلاً مارسوا الجنس مع مومس حاملة للمرض قد أصيبوا بالعدوى وهناك القصة الشهيرة لرجل الأعمال الكونجولي الذي كانت له زوجة وأربعة عشيقات ، انتقلت إليه العدوى من إحدى عشيقاته ونقلها إلى زوجته وإلى الثلاثة الأخريات وتوفي الستة خلال سنوات قليلة . وتشير الدراسات العديدة من فلوريدا أن المومسات يلعبن دوراً هاماً في انتشار المرض هناك .

قد ينتقل الفيروس من - المنى مثلاً - إلى الخلايا للمفاوية المعاونة التي تكثر في الغشاء المخاطي المبطن للمستقيم وفي الفم وفي عنق الرحم وقد يهاجم الفيروس أول ما يهاجم هذه الخلايا ومنها يجد طريقه إلى الدم . وقد يفسر هذا انتشار العدوى عن طريق هذه الأماكن بالذات . وبينما يظل الفيروس في عنق رحم المرأة مصدراً للعدوى بدون ظهور المرض عليها فإذا دخل دمها وانتشر في جسمها ظهرت عليها الأعراض المرضية وتحولت اختبارات المصل لديها إلى الإيجابية .

أى الأمراض الوبائية المعروفة يشبهها مرض « الإيدز » ؟ مرض « إيدز » لا يشبه بأى حال مرض الطاعون أو الإنفلونزا أو الدرن التي تنتقل عن طريق الرذاذ ولا يشبه هريس الأعضاء التناسلية أو الزهري أو السيلان التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس فحسب ولكنه يشابه إلى درجة كبيرة مرض التهاب الكبد الفيروسي الحاد « ب » الذي يصيب حوالي ٢٠٠ مليون شخصاً كل عام معظمهم من سكان البلاد النامية . مرض التهاب الكبد الفيروسي هذا يقل كثيراً في خطورته عن « إيدز » ويمكث في الجسم مدة أقل وقد يزيد عنه قليلاً في انتشار العدوى ولكنه يشابهه بأن انتقال العدوى أساساً يكون عن طريق الحقن أو نقل الدم أو الممارسة الجنسية (الشرجية على وجه الخصوص) .

ينتشر مرض التهاب الكبد الفيروسي « ب » أساساً بين الشواذ في مدينة نيويورك (يصيب ١٢٪ منهم بينما يصيب ١٪ من سكان نيويورك) ويصيب غالباً مدمنى المخدرات عن طريق الحقن . وقد ثبت تماماً أنه ينتقل بين الأزواج عن طريق الممارسة الجنسية الطبيعية .

وبائيات مرض « إيدز » فى العالم حاليا (عام ١٩٩٣)

أنشأت منظمة الصحة العالمية فى جنيف مكتبا لتلقى تقارير مراقبة مرضى « إيدز » ، الواردة إليه من المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ، ومن وزارات الصحة فى جميع بلدان العالم . وتختلف هذه التقارير فى دقتها وفى استكمالها من بلد لآخر . وفى الولايات المتحدة بينت الدراسات أن ٨٠ - ٩٠ ٪ من الحالات التى تم التأكد من تشخيصها يتم الإبلاغ عنها ، ويحدث هذا أيضا فى معظم البلاد المتقدمة التى يتم فيها الإبلاغ عن حالات مرض « إيدز » إلى السلطات الصحية القومية ، ولكن لا يتم الإبلاغ عن حالات المرضى إلى منظمة الصحة العالمية من معظم البلدان النامية ، لأن عددا كبيرا منها لا يتم التعرف عليه ، وعددا كبيرا آخر لا يتم التثبت من تشخيصه بطرق الفحص المعملية ، وعددا كبيرا ثالثا لا يتم الإبلاغ عنه .

وقد أظهرت نتائج تحليل البيانات الواردة إلى منظمة الصحة العالمية ، عن عدد من أصيبوا فعلا بمرض « إيدز » وعن نسبة انتشار الأجسام المضادة للفيروس فى المصل ، أنه توجد أنماط وبائية ثلاثة متباينة فى بلدان العالم المختلفة :

النمط الوبائى الأول : وجد فى البلدان الصناعية . ويتميز بكثرة عدد حالات المرضى الذين تم الإبلاغ عنهم ، وتشمل هذه البلدان : الولايات المتحدة ، المكسيك ، كندا ، معظم دول أوروبا الغربية ، استراليا ، نيوزيلندا ، وأجزاء من أمريكا اللاتينية . ووجد هذا النمط الوبائى أيضا فى بعض مناطق شمال أفريقيا - رغم أنها مناطق غير صناعية . وفى هذه البلدان ، ربما بدأ انتشار الفيروس على نطاق واسع فى أواخر السبعينيات . وتحدث فيها العدوى أساسا بين الشواذ جنسيا من الذكور (اللوطيين) ، أو الذكور ذوى العلاقة الجنسية المزدوجة (مع الرجال والنساء) وبين مدمنى المخدرات عن طريق

الحقن من سكان الحضر . ويمثل انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي السوى (مع الجنس الآخر) نسبة قليلة في المجتمع . وقد حدث انتقال لمرض عن طريق نقل دم ملوث (أو منتجات دم ملوثة) في عدد من الحالات في أواخر السبعينيات وحتى أوائل الثمانينيات ، ولكن تم سد هذا المنبع لدرجة كبيرة في الوقت الحالي ، وذلك بحث أفراد المجموعات الأكثر تعرضا للعدوى بالامتناع الاختياري عن التبرع بالدم ، وبالاختبار الروتيني لكل المتبرعين بالدم للكشف عن وجود الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة HIV في المصل . ولاتلعب الإبر الملوثة أى دور لانتشار المرض في المجتمع ، باستثناء مدمنى المخدرات عن طريق الحقن . ويوضح جدول رقم (١١) جميع البلدان التي أبلغت منظمة الصحة العالمية عن خمس حالات على الأقل من مرضى إيدز خلال عام ١٩٨٨ .

وفي هذه البلاد ، التي ينتشر فيها هذا النمط الوبائي الأول تبلغ نسبة المصابين من الرجال إلى النساء ١٥ : ١ - ١٠ : ١ ، وبما أن عدد النساء المصابات بالعدوى قليل فلا يزال المرض نادر الحدوث بين الأطفال (حيث أن العدوى تنتقل عادة إلى الطفل من أمه المصابة) . وتقدر نسبة تفشى العدوى في هذه المجتمعات - بناء على نسبة إيجابية المصل للأجسام المضادة - أقل من ١ في المائة ، بينما تقدر نسبة تفشى العدوى بأكثر من ٥٠ في المائة في المجموعات الأكثر تعرضا للعدوى مثل الرجال ذوى العلاقات الجنسية المتعددة مع رجال آخرين ، ومدمنى المخدرات الذين يشاركون في استعمال محاقن وإبر ملوثة .

النمط الوبائي الثانى : يوجد حاليا في بعض مناطق وسط وشرق وجنوب أفريقيا . وتزايد في بلدان أمريكا اللاتينية ، خاصة بلدان البحر الكاريبي . وربما شهدت هذه البلدان انتشارا سريعا للمرض بداية من أواخر السبعينيات مثلها في ذلك مثل بلدان النمط الوبائي الأول . وتختلف بلدان النمط الوبائي الثانى عن بلدان النمط الوبائي الأول في أن العدوى تحدث أساسا في الأسوياء ذوى العلاقة الجنسية السوية مع الجنس الآخر وأن نسبة تفشى المرض متساوية بين الرجال والنساء ، وأن المرض نادر الحدوث نتيجة العلاقات

الجنسية الشاذة بين الرجال وبعضهم البعض . ونادرا مايكون تعاطى المخدرات عن طريق الحقن سببا أساسيا فى انتشار المرض . وترتفع نسبة إصابة الأطفال فى هذه المجتمعات نظرا لتفشى العدوى بين النساء .

وينتشر النمط الوبائى الثالث فى شرق أوروبا وشمال أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا وفى جزر المحيط الهادى . ربما دخل الفيروس هذه البلاد فى أوائل أو أواسط الثمانينيات ، ومازال عدد الحالات التى تم الإبلاغ عنها قليلا . وأكثر المصابين فى هذه البلاد هم أناس رحلوا إلى بلدان النمط الوبائى الأول أو الثانى ، وتمت علاقات جنسية بينهم وبين أفراد فى تلك البلاد . ولم يثبت أن المرض انتقل داخليا بين أفراد المجتمع إلا حديثا نتيجة علاقات جنسية شاذة أو طبيعية بينهم البعض ، أو نتيجة المشاركة فى استخدام المحاقن والإبر الملوثة عند تعاطى المخدرات . وقد حدثت بعض الحالات فى هذه المجتمعات من تعاطى دم أو مركبات من الدم تم استيرادها من بلدان أخرى ، وقد كان هذا السبب الأخير هو المسئول عن معظم الحالات فى بعض هذه البلاد .

وأفريقيا هى أكثر القارات إصابة بوباء « إيدز » العالمى ، حيث توجد الأنماط الوبائية الثلاثة . إذ يوجد النمطان الأول والثانى فى جنوب أفريقيا بينما ينتشر النمط الثالث فى شمال أفريقيا ، وينتشر النمط الوبائى الثانى فى أواسط أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فى المناطق الحضرية فى وسط وشرق وجنوب أفريقيا . وفى غرب أفريقيا ينتشر النمط الوبائى الثانى ، وينتشر بها أيضا فيروس HIV-2 بنسبة تفوق نسبة انتشار فيروس HIV-1 .

وقد صار مرض « إيدز » أحد المشاكل الصحية الكبرى التى تواجه بلدان وسط وشرق أفريقيا على وجه الخصوص ، فقد تمت عدوى ٥ - ٢٠ فى المائة من ممارسى الجنس النشطين فى المراكز الحضرية فى الكونجو ، رواندا ، تانزانيا ، أوغندا ، زائير ، وزامبيا ، وبلغت نسبة العدوى بين المومسات رقما يتراوح بين ٢٧ فى المائة فى كينشاسا بزائير إلى ٦٦ فى المائة فى نيروبي بكينيا ، وتبلغ النسبة ٨٨ فى المائة فى بونير برواندا . كذلك تبين أن ١٠ - ٢٥ فى المائة من النساء فى سن الحمل قد اكتسبن العدوى ، ويعنى هذا زيادة فى نسبة الوفيات بين الأطفال بما لا يقل عن ٢٥ فى المائة ، وبهذا يضيع كل

عائد البرامج الموجهة للحفاظ على حياة الأطفال والتي نفذت بمشقة خلال العقدين السابقين .

تختلف الصورة الوبائية لمرض « إيدز » في البلد الواحد والقارة الواحدة ، فعلى سبيل المثال يشكل اللوطيون أكثر من ٩٠ في المائة من حالات « إيدز » في كاليفورنيا . ويشكل مدمنو المخدرات أقل من ١٠ في المائة ، وفي نيويورك تشكل كل مجموعة حوالى ٥٠ في المائة من المصابين ، وكذلك يشكل اللوطيون أغلبية المصابين في بلدان أوروبا الشمالية فتحدث ٧٠ - ٩٠ في المائة من الحالات بينهم في الدانمرك والسويد والمملكة المتحدة ، بينما يشكل مدمنو المخدرات أكثر من نصف المصابين بالعدوى في بلدين من بلاد جنوب أوروبا : إيطاليا وأسبانيا .

وقد أتاحت البيانات التي تم الحصول عليها والتي رسمت الصورة الوبائية السابق عرضها ، إظهار بعض الحقائق الحالية والمستقبلية . فقد بلغ عدد الدول التي أبلغت منظمة الصحة العالمية عن وجود حالات « إيدز » حتى الآن (أول أغسطس ١٩٨٨) ١٣٨ دولة من بين ١٧٥ دولة ترفع تقاريرها إلى المنظمة العالمية ، وبلغ عدد الحالات المبلغ عنها ١٠٨,١٧٦ حالة . وتقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد الأشخاص المرضى حتى الآن قد يكون أقرب إلى رقم ٢٥٠,٠٠٠ ، نظرا للتأخير في إبلاغ المنظمة عن الحالات ، ونظرا لعدم الإبلاغ عن كل الحالات ونظرا لعدم تشخيص كافة الحالات في أجزاء كثيرة من العالم . وقدرت سلطات الخدمات الصحية العامة في الولايات المتحدة أن عدد من أصيبوا بعدوى الفيروس يبلغ حاليا مليونا ونصف مليون أمريكي ، ويقدر علماء الوبائيات في أوروبا أن الرقم يفوق مليون شخص في أوروبا . وتشير نتائج المسح للأجسام المضادة للفيروس التي تجرى حاليا في زانير وأوغندا أن عدد المصابين يتراوح بين مليونين إلى ثلاثة ملايين شخص في أفريقيا ، وبإضافة كندا وأمريكا اللاتينية تقدر منظمة الصحة العالمية أن هناك مالا يقل عن خمسة ملايين فرد قد اكتسبوا العدوى بفيروس « إيدز » على اتساع العالم كله حتى الآن (وهذا رقم شديد التواضع ويقدر بعض العلماء أن الرقم الأقرب للحقيقة هو عشرة ملايين شخص) .

والمقدر حاليا أن عدد حاملي الفيروس ١٥ مليونا منهم ستة ملايين في أواسط أفريقيا ، وثلاثة ملايين في الهند وجنوب شرق آسيا ، ومليونان في أمريكا اللاتينية ومليونان في أمريكا الشمالية ومليون ونصف مليون في أوروبا خاصة أوروبا الغربية ونصف مليون آخرين في باقي أنحاء العالم . ويقدر أن هذا العدد سيصل إلى ٤٠ مليونا (على الأقل) بنهاية هذا القرن .

أثر مرض الإيدز على النمط الاجتماعي للعالم : ففي أفريقيا يصيب الشباب وينتقل عن طريق الأمهات إلى الأطفال ويسبب موت الأبوين في عنفوان شبابهما . ويبقى - أطفال صغار - ممن لم ينتقل إليهم المرض الذين ولدوا قبل إصابة الأمهات - أحياء في رعاية أجدادهم وجداتهم . ويؤثر المرض تأثيرا بالغا على النواحي الاقتصادية للبلدان التي انتشر فيها ، فهو يصيب ثم يقتل الرجال العاملين في المجتمع في المصانع والمزارع وأماكن الخدمات . وكم من حقول لا تجد من يزرعها وكم من مصانع لا تجد من يعمل بها بعد موت الرجال والنساء الذين كانوا يقومون عليها . وفي أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية توقف الوباء عن الانتشار المتزايد الذي حدث في الثمانينيات لأن جيل الشواذ جنسيا تمت عدواهم ، وخاف باقي أفراد المجتمع من مرضى الإيدز وتجنبوا الإصابة به من ممارسات جنسية لا ضابط عليها ولا رابط .

جدول رقم (١١)

البلد	عدد الحالات المبلغية عام ١٩٨٧	نسبة المرضى الى كل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان عام ١٩٨٧	عدد الحالات المبلغية عام ١٩٨٨
الأرجنتين	٥١	٠,١	٤٣
استراليا	٣٤٢	٢,١	١٤٣
النمسا	٨٥	١,١	٣٧
يهاما	٧٨	٣٣,٩	٢٥
بلجيكا	٨٥	٠,٨	٢٥
البرازيل	١٣٦١	٠,٩	٢٠٦

٢٣٥	١٣	٦٥٢	بورتوريكا
٢٣٢	١٠,٩	٥١٣	كندا
١٣	٠,٢	٣٤	شيلي
٢٥	١,٨	٩٧	الدانمرك
١٥٢	٣,٩	٢٥٦	النومينيكان
١٨	-	١٩	اثيوبيا
٥٥٥	٣,٣	١٨٥٢	فرنسا
١٠	٥٦,٢	٤٥	غيانا الفرنسية
١٨	٠,٥	٥٣	اليونان
٢٣١	٥,٠	٣٣٢	هايتي
٣٨	١,٢	٥٨	هندوراس
١١	٠,٣	١٣	اسرائيل
٣٨٧	١,٥	٨٨٨	ايطاليا
١٣	١,٤	٣٧	جاميكا
٧	-	٣٤	اليابان
١٤	٠,٦	٤٩٩	المكسيك
٧٥	١,٤	٢١٥	هولندا
٢١	٠,٩	٣٠	نيوزيلندا
١١	٠,٨	٣٥	النرويج
٣٥	٠,٤	٤٤	البرتغال
١٩	٠,١	٤٦	جنوب افريقيا
٣٤	٠,٨	٧٣	السويد
٨٤	٢,٤	١٦٣	سويسرا
٢٣٩	١,١	٦٥٣	المملكة المتحدة
٦٤٤٢	٨,٩	٢١٨٤٦	الولايات المتحدة
٢٢٢	١,٤	٨٧٣	ألمانيا الغربية
١٢	-	١٨	يوغوسلافيا
٢١٨	٤,٠	٢٨٦	زامبيا

جميع الدول التي أبلغت منظمة الصحة العالمية عن ظهور أكثر من خمس حالات « إيدز » خلال عام ١٩٨٨ (في الربع الأول أو الثلث الأول لعام ١٩٨٨) ولذا ينبغي عدم مقارنة عد المرضى في عامي ١٩٨٧ / ١٩٨٨ . ولما كان التأخير في إبلاغ المنظمة عن ظهور حالات يتأخر حوالى ستة أشهر أو أكثر فإن هذا يعنى أن جميع الحالات المبلغه عام ١٩٨٨ تم تشخيصها فعلا عام ١٩٨٧ .

العامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب

عندما عرف المرض لأول مرة عام ١٩٨١ وتأكد وجود انخفاض ملحوظ فى عدد الخلايا اللمفاوية المعاونة ظهرت فروض كثيرة منها أنه قد يكون نتيجة التعرض لمواد كيميائية مثل نيتريت الإميل الذى يستخدمه البعض شما للإثارة الجنسية وتقوية الأداء الجنسى * أو نتيجة تفاعل مناعى مدمر إثر التعرض للسائل المنوى * * أو غيره . ولكن كانت النظرية الغالبة تشير بشدة أن هذا المرض يتسبب عن عدوى قد تكون عدوى بفيروس خاص ، واتهم فى هذا المجال : فيروس التهاب الكبد الوبائى « ب » ، الفيروس المسبب لحمى الغدد ، فيروس الخلايا العملاقة وغيرها . ولكن كانت القرائن تشير إلى أن السبب لهذا المرض هو فيروس جديد لم يسبق التعرف عليه للأسباب الآتية :

- مرض نقص المناعة المكتسب هو مرض جديد على الطب .
- انتشر المرض أولاً فى منطقة محدودة جغرافياً ثم اتسع انتشاره وأخذ شكل الوباء الداهم .
- تخير المرض فى انتشاره مجموعات محددة من البشر ذات صفات اجتماعية مشتركة وانتشر فى مناطق جغرافية محددة .
- ظهر المرض بعد ذلك فى مجموعات من البشر ذوى علاقات خاصة بالمرضى الذين انتشر المرض بينهم أولاً .

* يستخدم الشواذ نيتريت الإميل أكثر كثيراً من الأسوياء كما يكثر استخدامهم لمركبات نيتريتية أخرى لنقص الغرض وتساعد هذه المركبات أيضاً على تراخى عضلات المستقيم والعضلة العاصرة للشرج وتسهل بهذا الجماع الشرجى .

* * ثبت أن السائل المنوى مثبط قوى للمناعة وقد يفسر هذا حقيقة أن الشاذ السلبى (المفعول فيه) أكثر تعرضاً لدرجة كبيرة للإصابة بمرض « إيدز » عن الشاذ الإيجابى (الفاعل) .

● انتقل المرض للمرضى الذين أعطوا نقل دم أو مركبات محضرة من الدم أو لأزواج وزوجات المرضى أو لأطفالهم .

بدأ العلماء يبحثون عن هذا الفيروس الجديد وكان على قمة العلماء الباحثين فريق بحث في معهد باستور في باريس يرأسه بارى سنوسى وشرمان والعالم الفيروولوجى لوك منتانبيه وفريق آخر من معاهد الصحة القومية في بثسدا (وحدة دراسة السرطان) فى ولاية ميرى لاند بالولايات المتحدة الأمريكية بقيادة العالم الفيروولوجى روبرت جالو .

منذ حوالى خمسة سنوات كشف العالم الأمريكى جالو عن عائلة جديدة لم يسبق وصفها من الفيروسات سميت بمجموعة « فيروسات الإنسان المنعكسة للخلايا اللمفاوية » وفى مايو ١٩٨٤ تمكن الفريق الأمريكى من عزل فيروس جديد من هذه العائلة (الفيروس الثالث) وتأكد أنه السبب فى الإصابة بمرض « إيدز » ولكن كان قد سبقه بحوالى عام الفريق الفرنسى من معهد باستور بقيادة لوك منتانبيه وعزل فيروساً جديداً من مرضى مصابين بتضخم مزمن بالعقد اللمفاوية (الذين تتطور حالتهم بعد عدة شهور ليصابوا بالصورة المتكاملة من مرض نقص المناعة المكتسب) وعزل الفريق الفرنسى هذا الفيروس الجديد فى مايو ١٩٨٣ من سائل تم امتصاصه من عقد لمفاوية متضخمة وشاهدوه وصوروه بالمجهر الإلكتروني . ومنذ هذا التاريخ بدأت حملة منافسة شديدة بين الفريق الأمريكى والفريق الفرنسى وتطورت الفكرة إلى درجة أن جالو يرفض الاشتراك فى أى ندوة علمية أو مؤتمر عالمي يكون منتانبيه مشتركاً فيها ووصل به الأمر إلى رفع قضية فى المحاكم يطالب فيها بإثبات قصب السبق فى الكشف عن الفيروس الجديد إليه حيث أنه هو الذى تعرف على هذه العائلة الجديدة من الفيروسات وهو الذى درس خصائصها أولاً . وقد تتابع العلماء فى سرعة شديدة على دراسات مستفيضة لهذا الفيروس الجديد أظهرت كثيراً من الحقائق العلمية وبينت كثيراً من النقاط الغامضة عن صفاته ومنهم العالم إسكس والعالم روبرت جاروف والعالم بوبوفيك وكلهم أمريكيون .

الفيروسات المنعكسة

الفيروس المنعكس هو فيروس من نوع « ر.ن.أ » يستطيع تصنيع

« د ن أ » وإدماج هذا الحامض النووي في « د ن أ » المكون لنواة خلية العائل وبهذا يتغير التركيب الوراثي للخلية ويستطيع الفيروس بهذه الطريقة استخدام إمكانات التكاثر في خلية العائل ليتكاثر هو نفسه وليكون مواد مختلفة تحول خلية العائل من خلية طبيعية إلى خلية سرطانية .

تتمكن الفيروسات المنعكسة من تصنيع « د ن أ » من « ر ن أ » نتيجة وجود إنزيم خاص بها يعرف باسم « الإنزيم القهقري » يعنى مفهوم الكتابة العكسية هو إمكانية تصنيع الحامض النووي « د ن أ » من حامض « ر ن أ » . وقد اتجه الفكر العلمى فى أوائل الثمانينيات إلى أن الفيروس المسبب لمرض « إيدز » غالبا ما ينتمى إلى مجموعة الفيروسات المنعكسة للقرائن التالية :

- تختص كثير من الفيروسات المنعكسة بمهاجمة الخلايا للمفاوية .
- تنتقل هذه الفيروسات عن طريق الدم .
- تبين أن بعض هذه الفيروسات تسبب نقص المناعة فى الحيوانات وعلى سبيل المثال فقد ثبت أن فيروس سرطان القطط يسبب نقص المناعة لديها وعرفت هذه الحالة باسم (« إيدز » القطط) وتم الكشف أيضاً عن أن مسبب وباء ظهر بين القروء وعرف باسم (« إيدز » السمانى) ويشبه كثيراً مرض « إيدز » الذى انتشر فى الإنسان - تبين أن سببه هو أحد الفيروسات المنعكسة .
- تم الكشف - فى أوائل الثمانينيات أيضاً - أن هناك بعض الفيروسات المنعكسة سميت باسم « فيروسات خلايا ت » للمفاوية البشرية المسببة للسرطان « تسبب أنواعاً من السرطان للمفاوى أو أنواعاً من اللوكيميا الناتجة عن التكاثر السرطانى للخلايا للمفاوية ، وسميت هذه الفيروسات « HTLV » .
- الأول : وسمى فيروس HTLV-I ويتسبب فى حدوث مرض لوكيميا بالخلايا للمفاوية « ت » خاصة فى جنوب غرب اليابان والبحر الكاريبى ومناطق أمريكا الجنوبية وأفريقيا . يسبب هذا الفيروس تكاثر خلايا « ت » للمفاوية وتحولها إلى خلايا سرطانية . وقد أثبتت الأبحاث أن حوالى ١٪ من اليابانيين حاملون لهذا الفيروس وأن ٢٦٪ من سكان المناطق الموبوءة لديهم أجسام مضادة لهذا الفيروس ولكن لا يصاب بهذا النوع من اللوكيميا سوى ٠,٠٥٪ منهم فحسب .

وقد أثبت العلماء اليابانيون أنه بالإمكان تحويل خلايا « ت » اللمفاوية البشرية الطبيعية إلى خلايا لمفاوية سرطانية بزراعتها في مزرعة مشتركة مع خلايا « ت » السرطانية التي تم الحصول عليها من مريض بالغ مصاب بلوكيميا الخلايا اللمفاوية « ت » .

وتفيد النظرية حالياً أن القروء الآسيوية للعالم القديم ربما تكون قد حملت هذا الفيروس لهذه المناطق النائية المحددة إذ أنها تصاب بنوع من اللوكيميا يكاد يطابق النوع المماثل الذى يصيب الإنسان ويسبب وفاتها .

الثانى : وعرف باسم HTLV-II وهو فيروس أكثر ندرة تم عزله من بضعة مرضى مصابين بنوع خاص نادر من اللوكيميا يعرف باسم « لوكيميا الخلايا الشعرية » ومازالت الأبحاث جارية لمعرفة مدى انتشار هذا الفيروس فى العالم ومدى ارتباطه بحدوث هذا النوع من اللوكيميا .

بدأ العلماء يبحثون باهتمام عن احتمال وجود علاقة بين كلا من هذين الفيروسين وبين مرض « إيدز » بعد التوصل إلى أن كليهما يهاجمان الخلايا اللمفاوية « ت » وأنهما يتواجدان فى أفريقيا وفى هايتى ولكن لم يتمكن العلماء من إثبات أن أيا منهما هو العامل المسبب لمرض « إيدز » .

الفيروس الثالث لخلايا « ت » المسبب لتكاثر الخلايا اللمفاوية :

Human T-cell Lymphotropic Virus-III (HTLV-III)

والفيروس المصاحب لتضخم العقد اللمفاوية :

Lymphadenopathy-Associated Virus (LAV)

تم الكشف بعد ذلك عن فيروس ثالث من نفس العائلة وسمى HTLV-III وأشارت القرائن بشدة أن هذا الفيروس الثالث هو العامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب فى الإنسان وأهم مادل على هذا الحقائق التالية :

- ١ - تم عزل هذا الفيروس من دم ومنى ولعاب مرضى « إيدز » .
- ٢ - تم عزل هذه الفيروسات بنسب عالية من المجموعات التالية من المرضى :
 - المرضى بمرض نقص المناعة المكتسب .
 - المرضى المصابين بسرطان الجلد الخاص بهذا المرض (ساركوما كابوسى) .

- المرضى المصابين بالعنوى بميكروبات نهضة .
- الأطفال المصابين بمرض « إينز » .
- أمهات هؤلاء الأطفال .
- الرجال الشواذ جنسياً بدون ظهور أى علامات مرضية عليهم من المتبرعين بالدم لبنوك الدم .
- المرضى الذين ظهرت عليهم العلامات المرضية لما سمي بمرض (ما قبل « إينز ») .

ويعتقد العلماء أن نسبة المرضى الذين تم عزل الفيروس منهم لا تعكس مدى الانتشار الواقع لهذا الفيروس بينهم إذ أن خلايا « ت » اللمفاوية يكون قد سبق تدميرها إلى درجة كبيرة لديهم من جراء الغزو الفيروسي لها مما يسبب صعوبة كبيرة فى محاولة عزل الفيروس منهم بينما تم عزل الفيروس بنسب عالية من المرضى المصابين بالعلامات المرضية التى عرفت أنها الأطوار الأولى للمرض وهى التضخم المستمر للعقد اللمفاوية والحمى والشعور بالإرهاق والتعب وقدد الوزن المطرد . وكذلك وجد الفيروس بنسب عالية فى أجسام ودماء اللواتين الأصحاء بينما لم يمكن عزل الفيروس من غير المجموعات السالفة .

٣ - تبين وجود الأجسام المضادة للفيروس المذكور (مما يدل على سابق الإصابة بالعنوى بهذا الفيروس) فى المجموعات التالية بالنسب المذكورة :

- المرضى بمرض « إينز » ٩٧%
- المرضى بعلامات ما قبل « إينز » ٩٠%
- الشواذ جنسياً ولديهم بعض الأعراض ٦٠%
- الملاصقين لمرضى « إينز » ٤٢%
- مرضى الهيموفيليا ٣٤%

وكذلك وجدت نسب عالية لهذه الأجسام المضادة للفيروس بين مدمنى المخدرات عن طريق الحقن .

وقد أثبتت الأبحاث الدقيقة فى نفس الوقت عدم وجود أجسام مضادة بتأتاً عند فحص ما يزيد عن ١٠٠٠ عينة دم من أصحاء أسوياء من المتطوعين لبنوك الدم .

٤ - عند إجراء التجارب المعملية على فيروس HTLV-III تبين أنه يختص بتدمير الخلايا للمفاوية « ت » من النوع الرابع (التي تعرف أيضاً باسم الخلايا للمفاوية المعاونة) وهي نفس الخلايا التي تختفي أو تنقص بشدة لدى المرضى بمرض « إيدز » .

تاريخ الكشف عن هذا الفيروس

تم عزل فيروس من نوع الفيروسات المنعكسة في معهد باستور بباريس بواسطة الأستاذ لوك متانبيه وفريق البحث الذي يقوده وذلك في مايو ١٩٨٣ من مريض من الشواذ جنسياً وكان يعاني من تضخم بالعقد للمفاوية وأطلقوا على هذا الفيروس الجديد اسم « الفيروس المصاحب لتضخم العقد للمفاوية » (LAV) وبعد عام كامل في مايو ١٩٨٤ تمكن روبرت جالو وفريق البحث الذي يقوده في معاهد الصحة القومية بالولايات المتحدة من عزل الفيروس المسبب لمرض « إيدز » وسموه HTLV-III وتمكن فريق آخر من العلماء من سان فرانسيسكو بقيادة الدكتور ليفي عام ١٩٨٤ أيضاً من عزل الفيروس من المرضى بمرض « إيدز » وسموه AIDS-related virus (ARV) .

وقد عرف الآن أن جميع هذه الفيروسات التي عزلها العلماء في أماكن متفرقة LAV, HTLV-III, ARV هي كلها نفس الفيروس المسبب للمرض . وبمقارنة ما نشر من معلومات عن هذه الفيروسات الثلاثة يتبين الآتي :

- ١ - تصيب الفيروسات الثلاثة خلايا « ت » للمفاوية المعاونة وتدمرها تدميراً .

- ٢ - تم عزل الفيروسات الثلاثة من المرضى بمرض « إيدز » .

- ٣ - تبين وجود أجسام مضادة للفيروسات الثلاثة بنفس النسبة لدى :

- المرضى بمرض « إيدز » .
- المرضى بالأطوار الأولى للمرض (ما قبل إيدز) .
- الشواذ جنسياً المخالطين لمرضى « إيدز » .
- المتطوعين لبنوك الدم في جمهورية زائير .

- ٤ - الفيروسات الثلاثة تنتمي لمجموعة فيروسات (ر ن أ) .

- ٥ - تتماثل الفيروسات الثلاثة في شكلها تحت المجهر الإلكتروني .

- ٦ - لم يمكن التوصل إلى اختبار معمل يفرق أحد هذه الفيروسات من

الآخر .

٧ - عند التوصل إلى التركيب الوراثى الشفرى (بصمات الأصابع) تبين تماثله لدى الفيروسات الثلاثة .

وهكذا أمكن التثبت أن الفيروسات الثلاثة التى تم الكشف عنها تباعاً فى باريس ثم بشدا ثم سان فرانسكو هى ذاتها نفس الفيروس ولو أن بعض العلماء مازالوا يعتقدون بوجود فروق طفيفة بينها قد تعنى أنها فيروسات متماثلة ولكن تنتمى إلى أجناس مختلفة . ولأغراض عدم التشتت سيمسمى هذا الفيروس كلما جاء ذكره فى الكتاب باسم LAV/HTLV-III .

هل ينتمى فيروس « إيدز » لمجموعة فيروسات HTLV :

رغم أن روبرت جالو وزملاؤه أطلقوا على الفيروس الذى كشفوا عنه اسم HTLV-III أى الفيروس الثالث الذى ينتمى إلى مجموعة فيروسات HTLV-III لأوجه الشبه الكثيرة بينها إلا أن علماء آخرين يثيرون نقطة اعتراض قوية فى هذا الشأن . فقد تبين أن كلا من HTLV-I وكذلك HTLV-II لا يسببان تدميراً للخلايا للمقاومة بل يستثيرانها ويسببان تكاثرها وتحولها إلى خلايا سرطانية وهكذا قد يسببان سرطان الدم بينما فيروس مرض « إيدز » HTLV-III لا يسبب تكاثر الخلايا للمقاومة بل يدمر خلايا « ت » للمقاومة المعاونة ويقتلها قتلاً وبهذا يصيب جهاز المناعة بالجسم فى مقتل .

وعلى أى حال فإن التقسيم السليم لهذه الفيروسات التى تم التعرف عليها والكشف عن خصائصها فى السنوات القليلة السابقة يحتاج إلى مزيد من البحوث وإلى جمع مزيد من المعلومات عنها قبل أن يتمكن العلماء من تصنيفها بدقة ووضع كلا منها فى وضعه الصحيح فى الشجرة البيولوجية الكبرى .

ماذا يحدث فى الجسم أثر العدوى بالفيروس

يؤثر LAV/HTLV-III على الخلايا للمقاومة « ت » دون غيرها . ومن بين هذه الخلايا يؤثر هذا الفيروس على الخلايا المعاونة ، وعلى هذا يكون هذا النوع من الخلايا هو وحده النوع الذى قل عدده وتأثر جهاز المناعة باختفاء هذه الخلايا .

ولكن ماهى وظائف الخلايا للمقاومة المعاونة ؟ وما هو تأثير اختفاء هذه الخلايا أو انخفاض عددها ؟

- ١ - يؤدي اختفاء الخلايا للمفاوية المعاونة إلى عدم مقدرة الخلايا للمفاوية « ب » على تصنيع الأجسام المضادة على وجه العموم ، حيث أن الوظيفة الرئيسة لهذه الخلايا المعاونة هي أنها تعطى الإنزيم للخلايا « ب » لتصنيع الأجسام المضادة وتوجه هذه الخلايا إلى تصنيع نوع بعينه من الأجسام المضادة ليقابل نوعاً محدداً من البروتينات الغازية . وتقوم الخلايا « ت » فضلاً عن ذلك بزيادة إنتاج الخلايا « ب » .
- ٢ - إذا حدث نقص في خلايا « ت » المعاونة نتج عن ذلك نقص في استجابة خلايا « ت » قاتلة الخلايا والخلايا « ت » المثبطة في استجابتها للبروتين الغازي .
- ٣ - التأثير الثالث لنقص الخلايا « ت » المعاونة هو انخفاض في إنتاج « اللمفوكينات » وهي مواد كيميائية تفرزها الخلايا للمفاوية وتسبب هذه اللمفوكينات تنشيطاً لوظائف خلايا الدم البيض ومنها الخلايا للمفاوية .

وهكذا يكون تدبير الخلايا للمفاوية « ت » المعاونة هو إصابة لجهاز المناعة في مقتل يمسك بعدها ولا تقوم له قائمة ويفقد قدراته على مقاومة الغزاة سواء كانت فطريات أو ميكروبات بكتيرية أو طفيليات أو فيروسات أو خلايا سرطانية تسرح وتمرح في الجسم بدون صا أو راد . ومما يزيد الطين بلة ويجعل الأمور أكثر سوءاً أن الفيروس المدمر المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب يتخير الخلايا للمفاوية « ت » المعاونة ويترك الخلايا للمفاوية « ت » المثبطة تعمل وحدها بلا رابط ، وهذه الخلايا المثبطة توقف نشاط الخلايا « ب » وتمنعها من إنتاج المزيد من الأجسام المضادة . ومما هو جدير بالذكر أن النسبة الطبيعية لخلايا « ت » المعاونة إلى خلايا « ت » المثبطة هي ٢ : ١ وتنعكس هذه النسبة في مرض « إيدز » لدمار الخلايا المعاونة وبقاء الخلايا المثبطة وحدها .

وقد وضح الآن أن خطوات الإصابة بالفيروس تتم على النحو التالي في مراحل تتلو إحداها الأخرى :

أولاً : العدوى يهاجم الفيروس مجموعة من الخلايا للمفاوية المعاونة من نوع « ت » لا يتسبب عن هذه الخطوة أى أعراض مرضية .

ثانيا : تنشيط الخلايا « ت » يتكاثر الفيروس بسرعة فائقة داخل الخلايا إذا كانت فى حالة نشاط . ويحدث هذا النشاط لهذه الخلايا فى وجود الغزاة فتقسم الخلايا « ت » بسرعة وينشأ عنها قبيلة من خلايا متماثلة لها القدرة على مقاومة الغازى . ولسبب أو آخر - لم يتم التوصل إلى كنهه بعد - تنشط خلايا « ت » المعاونة نشاطا كبيرا (قد يرجع هذا النشاط إلى وجود إصابة سابقة بفيروسات أخرى أو عدوى سابقة متكررة بأمراض تناسلية أو التعرض لمكونات السائل المنوى أو التعرض المتكرر للدم أو مركبات الدم . . . إلخ) وتصير هذه الخلايا بنشاطها هذا مرتعا خصبا لتكاثر الفيروس .

ثالثا تكاثر فيروس مرض « إيدز » يتكاثر الفيروس بسرعة داخل خلايا « ت » النشطة وكلما سبب قتل إحدى هذه الخلايا بتكاثره السريع داخلها انتقلت الفيروسات إلى عدد أكبر من الخلايا للمقاومة المعاونة المجاورة لتلك التى تم هلاكها ويتكرر هذا المشهد عدة مرات وتصاب أعداد متزايدة من الخلايا ثم يبدأ العد التنازلى لها وتخفى هذه الخلايا تدريجيا لتدمير الفيروس المتتابع لها وهكذا تبدأ علامات نقص المناعة تظهر تدريجيا على المصاب .

وبوضح الشكل رقم ٨ صفحة ٧١ هذه المراحل .

يفسر حدوث القصة بهذا الشكل فترة الحضانة الطويلة التى تلاحظ قبل ظهور أعراض المرض على المريض وتفسر كذلك المراحل المتتالية التى يمر بها مريض نقص المناعة المكتسب .

يمر مريض مرض نقص المناعة المكتسب بالمراحل التالية (كما يظهر فى الشكل التوضيحي رقم ٩) صفحة ٧٢ :

- ١ - مرحلة حامل الفيروس بدون أعراض .
- ٢ - مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المنتشرة بدون أعراض .
- ٣ - مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المصحوب بأعراض (مرحلة ما قبل « إيدز ») .
- ٤ - مرض نقص المناعة المكتسب .

هل تكفى الإصابة بالفيروس لإحداث مرض « إيدز » أم أن هناك عوامل مساعدة لحدوث المرض ؟

لم يتضح للآن الدور الذى تلعبه العوامل المساعدة لحدوث مرض نقص المناعة المكتسب بالإضافة إلى العدوى بالفيروس LAV / HTLV III ولكن تتجه الأنظار العلمية إلى هذه العوامل ويثار حولها الحديث والجدل :

(أ) الاستعداد الوراثى : لا يعرف بالدقة حتى الآن ما إذا كان الاستعداد الوراثى للإصابة بالمرض يلعب أى دور فى حدوث المرض ولكن يثار التساؤل لماذا يحدث المرض فى بعض مرضى الهيموفيليا دون غيرهم رغم أن الجميع يتعاطون مركبات عامل التجلط الثامن للعلاج ؟ هل يلعب الاستعداد الوراثى دورا ؟ هل يؤثر عمر المريض على هذا الاستعداد للإصابة بالمرض ؟ الله وحده يعلم .

(ب) تأثير السائل المنوى على جهاز المناعة : يتعرض الشواذ السليبين من الذكور مرارا لدخول السائل المنوى - فضلا عن الفيروس المسبب للمرض - إلى دمائهم عن طريق الخدوش أو الجروح السطحية فى الغشاء المخاطى المبطن للمستقيم التى يتعرضون لحدوثها أثناء الجماع الشرجى . ولهذا الغشاء المخاطى خاصية امتصاص الماء بشره من المواد البرازية المخزنة بالشرج حتى يخرج البراز من الجسم جافا ومتماسكا ، وبهذا فإن الغشاء المخاطى للمستقيم يتميز أيضا بقدرته على امتصاص مكونات السائل المنوى إلى الدم . وبالمقارنة بجدار المهبل فإن الغشاء المخاطى المبطن له أكثر سمكا وأشد صلابة وأقل قابلية للخدش أو الجرح أثناء الجماع المهبلى وليست له النفاذية أو القدرة على الامتصاص كما للغشاء المخاطى المبطن للمستقيم . فضلا عن هذا فإن الإفرازات المهبلية الطبيعية تثبط الحيوانات المنوية وتعادل المكونات الكيميائية للسائل المنوى .

إذا دخل منى شخص آخر إلى الدم فإنه يعامل معاملة الجسم الغريب ويسبب تكون أجسام مضادة لمكوناته . وقد تبين أن هذه

الأجسام المضادة لمكونات المنى لها خاصية الأجسام المضادة الذاتية أى لا توجه ضد المنى الغريب عن الجسم فحسب بل تؤثر تأثيرا مدمرا على خلايا الجسم ذاته وتدمر على وجه الخصوص الخلايا للمقاومة « ت » وبهذا تسبب تثبيطا للاستجابة المناعية للجسم . ثبتت هذه الحقيقة حتى الآن فى التجارب المعملية على الفئران وقد يكون للمنى البشرى نفس التأثير المثبط للمناعة فى الإنسان خاصة إذا كان تعرض الجسم له مرارا وتكرارا . وقد يكون هذا التثبيط المبدئى المتكرر والمستمر للمناعة الخلوية للجسم سببا هاما لتمكن الفيروس وإهلاكه الكامل لجهاز المناعة عندما يغزوه .

(ج) تثبيط المناعة بعدوى مسبقة بفيروس الخلايا العملاقة : تبين أن مرضى « إيدز » والمجموعات المختلفة من البشر الأكثر إصابة والأكثر عرضة للإصابة بمرض « إيدز » تكثر لديهم العدوى بفيروس الخلايا العملاقة . وقد تبين من الأبحاث العلمية أن هذا الفيروس يسبب تثبيطا لخلايا « ت » للمقاومة المثبطة ، وبهذا يعمل على تثبيط جهاز المناعة . ولما كان فيروس الخلايا العملاقة - مثله فى هذا مثل فيروس « إيشتين وبار » المسبب لحمى الغدد ومثل فيروسات الهربس - يظل كامنا فى الجسم لأعوام طويلة فإنه قد يلعب دورا معاونا لفيروس LAV/HTLV III إذا ما غزا هذا الأخير الجسم ووجد أن التربة مهياة وسبق إعدادها لحدوث نقص مكتسب فى المناعة الخلوية .

(د) تأثير العقاقير المنشطة والمهيجة للجنس : لقد ثبت بالدراسات النفسية والاجتماعية أن الممارسة الجنسية بين الشواذ تتميز بكثرة تعاطيهم للعقاقير المنشطة والمهيجة للجنس عن طريق الاستنشاق بينما ينذر تعاطي مثل هذه العقاقير بين الأسوياء جنسيا . كان الأطباء قديما ينصحون المريض باستنشاق نيتريت الإميل - المعبأ فى أمبولات يكمرها المريض فى منديه ويستنشقا - إذا أصابته نوبة ذبحة صدرية وعانى من آلام شديدة بالصدر ، حيث يؤدى هذا إلى زيادة سريان الدم بالشرايين الناجية للقلب واختفاء آلام الصدر فى ثوان أو دقائق

معدودة ، ولكن استحدثت عقاقير أخرى أطول تأثيرا وأكثر جدوى فى علاج هذه النوبات وقل وصف الأطباء لهذا النوع من العلاج فى زماننا هذا ولكن مازالت أمبولات نيتريت الإميل تباع بالصينليات ، خاصة فى بريطانيا والولايات المتحدة بدون تنكرة طبية حتى عهد قريب وانتشر كذلك استخدام مركب آخر - نيتريت البوتيل - الذى يباع بدون تنكرة طبية كمزيل لرائحة العرق . انتشر استنشاق مركبات النيتريت هذه لما تبين أن لها تأثيرا مؤقتا منشطا يزيد الإحساس الجنى وتبين كذلك للشواذ أن استنشاق هذه المركبات يسبب تراخيا بعضلات الشرج والمستقيم مما يسهل عملية الإيلاج والجماع الشرجى . بالرغم من أن الدراسات قد أثبتت أن الشواذ من الذكور يكثر استخدامهم لشم هذه العقاقير أكثر كثيرا من الأسوياء الطبيعيين لسبب مجهول الكنه ، إلا أن علاقة شم هذه العقاقير ليس ضروريا للإصابة بمرض « إيدز » . فقد أثبتت الدراسات أن العدات من المرضى قد أصيبوا به رغم عدم استخدامهم لها بتاتا وكذلك لم يثبت أن لهذه العقاقير - فى الإنسان - أى آثار مثبطة للمناعة .

ولم يثبت كذلك أن تعاطى أنواع أخرى من المنشطات أو المخدرات يزيد من احتمال الإصابة بمرض « إيدز » طالما أن هذه العقاقير تعطى عن طريق آخر غير طريق الحقن . فلم يثبت أن إدمان الامفتامين ، الأقراص المنومة ، الحشيش ، الهيريبين ، الكوكايين ، أو أقراص الهلوسة يزيد من احتمال الإصابة بالمرض .

الصفات البيولوجية للفيروس

١ . انتماء الفيروس للخلايا اللمفاوية « ت ٤ » : لسبب مازال مجهول الكنه ينتمى الفيروس للخلايا اللمفاوية « ت ٤ » دون غيرها ، وقد يكون السبب فى هذا تفاعل خاص يجذب غلاف الفيروس إلى أحد البروتينات على سطح الخلايا « ت ٤ » وهذا التفاعل يسمح للفيروس باختراق الخلية التى انتمى إليها . ويؤدى اختراق الفيروس لهذه الخلايا إلى تدميرها

ويظهر هذا مبدئياً في ظهور أشكال شاذة منها (خلايا اندماجية ، خلايا عملاقة) وكذلك إلى قصر عمرها عن مثيلاتها غير المصابة ، ويؤدي هذا في النهاية إلى اختفاء الخلايا للمفاوية « ت ٤ » . ومما هو جدير بالإشارة إليه أن هذه الخاصية المدمرة للخلايا هي خاصية مميزة للفيروس LAV/HTLV III وتميزه بوضوح عن مثيله HTLV-I, II اللذين يهاجمان الخلايا للمفاوية ولا يؤدي اختراقهما لهذه الخلايا إلى تدميرها بل إلى تكاثرها وانتشارها .

٢ - انتماء الفيروس للجهاز العصبي : أمكن حديثاً فصل الفيروس من الجهاز العصبي المركزي ويمكن أن يفسر انتماء الفيروس نحو الخلايا العصبية كثرة الأعراض العصبية - في الأطفال بصفة خاصة - عند إصابتهم بمرض « إينز » ، وهذه الأعراض العصبية نتيجة مباشرة للإصابة بالفيروس وليست نتيجة لإصابة ميكروبية أو فطرية ثانوية .

موقع فيروس « إينز » بين الفيروسات المنعكسة Retrovirus التي تصيب الحيوان

بدأت المعرفة العلمية بالفيروسات المنعكسة مع بداية القرن العشرين عندما كشف بيتون رو عام ١٩١١ أن بعض أورام الدجاج الخبيثة - ساركوما الدجاج - معدية وتتسبب من فيروس ينفذ خلال المرشحات البكتيرية . ثم تبين بعد ذلك أن هذا الفيروس ينتمي إلى عائلة كبيرة جداً من الفيروسات الحيوانية هي عائلة الفيروسات المنعكسة .

الفيروس المنعكس هو الفيروس الذي يحتوي على إنزيم معين يمكنه من تخليق حامض د ن أ النووي من حامض ر ن أ النووي في عملية عكسية بدلاً من البدء بحامض د ن أ الذي يختزن المعلومات الوراثية وتنقل منه إلى تخليق حامض ر ن أ كما يحدث في باقي الخلايا في كافة المخلوقات الحية .

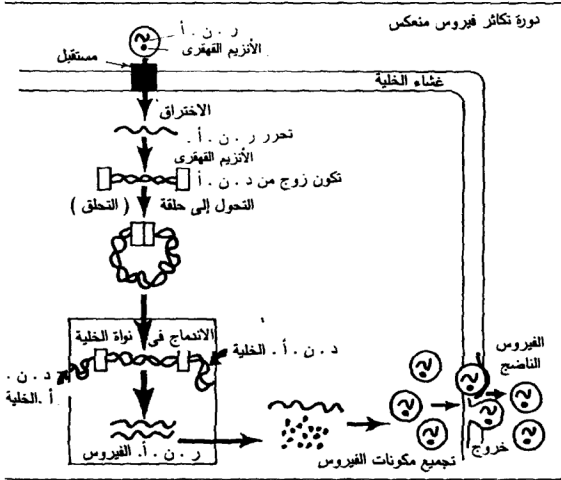
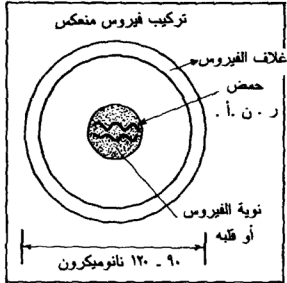
لقد أدى الكشف العلمى بالغ الأهمية الذى توصل إليه العالمان الأمريكان
يـمـون وبـالتـيمـور فى عام ١٩٧٠ بإمكان حدوث نقلة ارتدادية منعكسة من البدء
معلومات مخزنة فى جزئى حامض « ر ن أ » ثم يصنع منها حامض
: د ن أ « إلى تدفق المعلومات فى كيمياء الوراثة ، وكان أيضا النبع الذى
ستحدثت منه واحدة من الأساليب الرائدة للعبقرية الوراثةية وأمكن ابتكار أساليب
معملية أدت إلى الكشف عن كثير من أسرار هذا العلم الجديد المغلق - علم
كيمياء الوراثة .

الوظيفة الطبيعية للارتداد العكسى فى الخلية. المصابة بالفيروس المنعكس
هى تكوين جزئى من حامض « د ن أ » مقابل ومكمل لجزئى « ر ن أ »
الفيروسى ، هذا الجزئى « د ن أ » الجديد له نهايات متتابعة بأحجام مختلفة
فى كلا طرفيه تتيح له أن ينفذ فى د ن أ للخلية المضيفة ليشكل ما يسمى
Provirus ويكون مسئلكه مسئلك الجينات الوراثةية للخلية المصابة .

يمكن لهذا Provirus (ما قبل الفيروس) أن يظل ساكنا مختفياً ينتقل إلى
الخلايا الأبناء عند كل انقسام أو أن يعلن عن ذاته بأن ينسخ ذاته إلى ر ن أ
حاملا بذلك بروتين فيروسى . يشارك ر ن أ بهذا فى إنتاج فيروسات تترك
الخلية المصابة بالتوالد على المستوى الغشائى . وقد أمكن ملاحظة كل هذه
الخطوات بالمجهر الإلكتروني . أمكن ملاحظة وتصوير الجزئيات الناضجة
كما أمكن أيضا ملاحظة مختلف المراحل للجزئيات غير الناضجة التى تبدأ
بازدياد سمك الغشاء (فى بداية التوالد والانتشار) حتى ظهور التكوينات يتكون
الفيروس أولا ثم تكون مركزه وظهور قلبه آخرا . (شكل ٦) .

هذه هى دورة التكاثر العادية لمجموع عائلة الفيروسات المنعكسة والتى
تتكون من ثلاثة أنواع من البروتينات مقننة بموجب ثلاثة أنواع من الجينات هى
المورثات الموجهة لتخليق قلب الفيروس ، أنزيمات الفيروس وغلاف
الفيروس ، يتكون قلب الفيروس أو مركزه من بروتين « ر ن أ » النووى بينما
يتكون غلاف الفيروس من بروتين سكرى وهذا الأخير هو المسئول عن التفاعل
مع غلاف الخلية المستهدفة على مستوى جهاز استقبال يسمح للفيروس
باختراق الخلية .

شكل رقم (٦)



هذه هي الصفات التكوينية والكيميائية العامة لمجموعة الفيروسات المنعكسة المتنوعة التي تصيب الحيوانات المختلفة وقد أمكن تصنيف هذه المجموعة الكبيرة إلى عائلات ثلاثة :

١ - الأساسية (وتشمل الفيروسات المسببة للأورام الخبيثة)
Oncovirus : حيث ثبت أنها تسبب بعض أنواع السرطان وبعض أنواع اللوكيميا . ولهذه المجموعة من الفيروسات المقدرة على إحداث تغيير في صفات الخلايا التي تصيبها فيكسبها القدرة على التكاثر المستمر والدوام . وقد تم تقسيم هذه المجموعة - تبعا لمظهرها تحت المجهر الإلكتروني إلى أصناف أ ، ب ، ج ، د .

٢ - البطيئة **Lentivirus** : حتى الآن لم يتم العثور على هذه الفيروسات إلا في الضأن والماعز والخيول حيث تسبب العدوى بها أنواعا من الإلتهابات تنسم بالتطور شديد البطء في الجهاز العصبي المركزي والرئة والمفاصل وهذه الفيروسات لا تسبب إحداث أى تغيير في الخلايا المصابة - بل على العكس تسبب تدميرها والقضاء عليها ببطء شديد .

٣ - النوع الثالث **Spumavirus** : وتحدث تغيرات ملحوظة في الشكل الخارجى للخلايا المصابة ولم يتمكن العلماء إلى الآن من التوصل إلى أى مرض يتسبب عن الإصابة بأى منها .

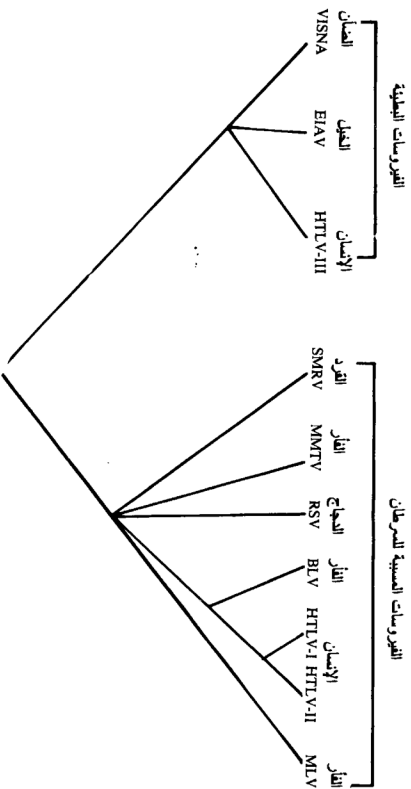
الفيروسات المنعكسة التي تصيب الإنسان

تعتبر دراسة هذا الموضوع من أحدث الفروع العلمية ، فقد تم الكشف عن أول فيروس منعكس يصيب الإنسان عام ١٩٨٠ بواسطة الدكتور روبرت جالو ومعاونيه في بشدا بالولايات المتحدة الأمريكية بعد سنوات من الفشل والأمال الضائعة لكثير من فرق البحث العلمى فى العالم أجمع وأطلق على الفيروس الأول الذى تم الكشف عنه اسم HTLV وهى الحروف الأولى لكلمات تعنى فيروس الأورام اللمفاوية (أو اللوكيميا اللمفاوية) للخلايا « ت » التي تصيب

الإنسان وتم التعرف - إلى الآن - على ثلاثة أنواع منها هي I - HTLV ويسبب نوعا نادرا من سرطان الدم اللمفاوى فى جنوب اليابان و II - HTLV وهذان النوعان من فصيلة الفيروسات المنعكسة المسببة للسرطان ، وأخيرا عرف فيروس III - HTLV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب محور كتابنا هذا وهو من نوع الفيروسات البطيئة .

ويوضح الشكل التوضيحي التصنيف المقبول لدى العلماء فى الوقت الحالى لأنواع الفيروسات المنعكسة التى تم الكشف عنها حتى الآن .

نموذج لشجرة التطور للفيروسات المنكسمة



تم تصميم هذه الشجرة بعقارة تتابع الأحماض الأمينية في بروتينات الفيروسات المنكسمة
كلما اختلفت البروتينات كلما اختلفت الفيروسات في شجرة التطور

خلل جهاز المناعة ومرض « إيدز »

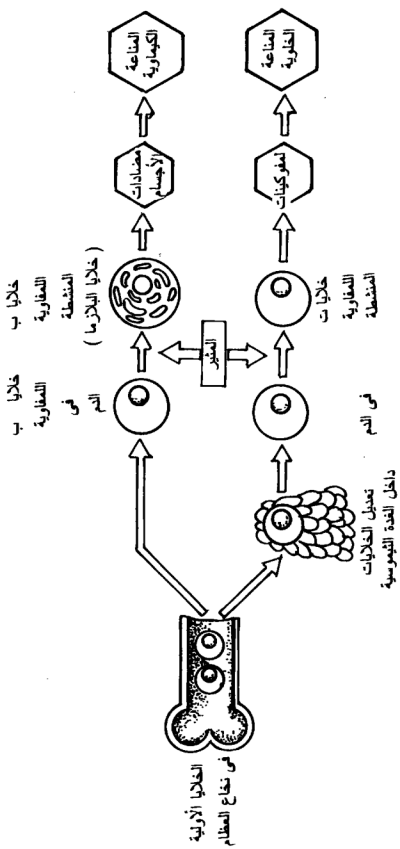
إذا حدث خلل في جهاز المناعة في الجسم ترتب على هذا الخلل آثار خطيرة بعيدة الأثر . هناك أسباب خلقية تسبب نقصا في جهاز المناعة ولكن هذه الأسباب نادرة الحدوث ، وهناك أسباب مكتسبة تؤدي إلى ثبط هذا الجهاز لعل أهمها في زماننا هذا هو استخدام العقاقير المضادة للسرطان للعلاج . واستخدام هذه العقاقير وغيرها يقصد تثبيط المناعة أساسا في المرضى الذين تمت زراعة أعضاء (كالكلية والقلب مثلا) في أجسامهم حتى لا يلفظون هذه الأعضاء الأجنبية عنهم والتي تمت زراعتها فيهم . ولهذا فإن نقص المناعة الخلوية لدى البالغين من البشر هو حدث لم يكن معروفا حتى سنوات قليلة ، فلما ظهر هذا المرض حديثا وانتشر بسرعة وتبين أنه معدٍ ويمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر . ظهر اهتمام بالغ به وتمت دراسته في مراكز علمية كبرى في العالم وتوصل العلم إلى معلومات كثيرة في وقت بالغ القصر .

تلعب الخلايا للمفاوية الدور الأول في المناعة في الجسم . الخلايا للمفاوية هي نوع من كرات الدم البيض تتكون في نخاع العظام وفي مراكز وبؤر منتشرة بطول القناة الهضمية وتقطن في الجهاز للمفاوي . ويتكون الجهاز للمفاوي من سلسلة متصلة من القنوات والعقد للمفاوية يسرى خلالها السائل للمفاوي وهو سائل يشابه لحد كبير بلازما الدم .

بينت الدراسات الحديثة أن هناك نوعين من الخلايا للمفاوية : (شكل ٧)

١ - الخلايا للمفاوية « ب » :

وظيفة هذا النوع إنتاج الأجسام المضادة استجابة لوجود بروتين أجنبي عن الجسم . تتحد الأجسام المضادة التي أنتجتها الخلايا « ب » مع



شكل رقم (٧)

البروتين الذى استثارها وتعالده وتمحو تأثيره الضار ، ثم يتخلص الجسم من المركب المعقد الناتج عن اتحاد الأجسام المضادة مع البروتين المثير بواسطة الخلايا الاتهامية بالجسم التى تلتهمه وتهضمه حتى يتلاشى . متى تعلمت خلية لمقاوية من النوع « ب » إنتاج نوع معين من الأجسام المضادة فإنها تنقسم وتتكاثر وتكون قبيلة من الخلايا تتميز كلها بمقدرتها على تصنيع هذا النوع المحدد من الأجسام المضادة دون غيره ، فإذا ظهر البروتين المثير مرة أخرى فى وقت لاحق بعد أسابيع أو أشهر أو سنوات طوال - وجد أمامه قبيلة كاملة من الخلايا للمقاوية « ب » مستعدة وجاهزة لإنتاج كميات وفيرة من الأجسام المضادة النوعية التى تعالده وتمحو أثره - فقد سبق لهؤلاء الجنود المدافعين عن الجسم أن تدربوا على ملاقاته هذا العدو الغريب الغازى .

٢ - الخلايا للمقاوية « ت » :

وهى خلايا لمقاوية تكونت أيضا فى نخاع العظام ولكنها سكنت مدة من الزمن فى الغدة التيموسية ★ واكتسبت بسكنائها فى الغدة التيموسية صفات خاصة تمكن الأطباء من تمييزها عن الخلايا للمقاوية « ب » .

وقد توصل العلم إلى معرفة أن هناك ١٢ صنفا على الأقل من هذه الخلايا لكل منها مميزات خاصة ولكل منها وظائف محددة . وتختلف هذه الخلايا عن بعضها البعض فى العلامات المميزة الموجودة على سطح الخلية ، وكذلك فى وظائفها ، وتتعاون هذه الخلايا معا ومع الخلايا « ب » ومع الخلايا الاتهامية ومع العامل المكمل بالمصل ومع غيرها من أعضاء وخلايا الجسم فى تكوين فريق متكامل يعمل باتساق شديد للدفاع عن الجسم وحمايته من الغزاة .

★ الغدة التيموسية هى غدة خلف الجزء الأعلى من عظمة القص أسفل الرقبة تبلغ حجما كبيرا فى الأسابيع الأخيرة من جسم الجنين قبل أن يولد ثم تبدأ فى الضمور تدريجيا بعد الولادة وتكاد تختفى بعد أن يبلغ الطفل ثلاث سنوات من العمر وتختفى تماما من الجسم حوالى سن العشر سنوات وتستبدل بكتلة صغيرة من النسيج الضام تدل على موضعها .

يهمنا فى هذا العرض عن خلل جهاز المناعة فى مرض « إيدز »
النوعين التالين من الخلايا للمفاوية « ت » .

(أ) الخلايا المعاونة (وتسمى أيضا الخلايا « ت ٤ ») ومن وظائفها
أنها توجه الخلايا « ب » وتصدر إليها التعليمات للتكاثر ولإنتاج
النوع المحدد من الأجسام المضادة للغزاة الأجانب .
(ب) الخلايا المثبطة (وتسمى أيضا الخلايا « ت ٨ ») ومن وظائفها
إصدار التعليمات للخلايا « ب » لتوقف نشاطها وتوقف عن إنتاج
الأجسام المضادة .

وتبلغ النسبة الطبيعية لهذين النوعين من الخلايا ٢,٤ : ١ أى أن عدد الخلايا
للمعاونة يزيد عن ضعف عدد الخلايا المثبطة ويوضح الشكل (٧) تكوين
وظائف الجهاز للمفاوى .

أهم ما يحدث فى مرض « إيدز » هو حدوث نقص شديد فى عدد الخلايا
للمعاونة بدون حدوث نقص فى عدد الخلايا المثبطة نتيجة لتدمير الخلايا
للمعاونة بواسطة فيروس LAV/HTLV – III المسبب للمرض الذى يهاجمها
ويعيش داخلها ويتسبب فى هلاكها بينما لا يهاجم ولا يدمر الخلايا المثبطة .

وقد كان الكشف عن هذه الحقيقة فى مراكز البحوث العلمية المتخصصة هو
المفتاح الأول الذى وجه نظر العلماء إلى حقيقة هذا المرض الجديد الذى
يصيب جهاز المناعة كله فى مقتل .

يؤدى اختفاء خلايا « ت ٤ » إلى حدوث نقص حاد فى ما يسمى
« بالمناعة الخلوية » للجسم ويفتح بهذا الباب على مصراعيه لتهاجمه
الميكروبات النهازة خاصة الفيروسات والطفيليات وحيدة الخلية والفطريات .
وتؤدى نقص المناعة الخلوية كذلك إلى ظهور الأورام وخاصة ساركوما
كابوسى والأورام للمفاوية الخبيثة .

يوضح الجدول رقم (١٢) أهم التغيرات فى الجهاز المناعى فى مرض
نقص المناعة المكتسب .

جدول رقم (١٢)

التغيرات فى الجهاز المناعى فى مرض « إيدز »

أولاً : التغيرات الأساسية المميزة

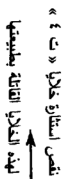
- (١) نقص عدد الخلايا للمفاوية « ت »
 - ★ نقص فى العدد الكلى للخلايا للمفاوية « ت »
 - ★ نقص شديد فى الخلايا للمفاوية « ت » المعاونة
 - (٢) قصور فى وظائف الخلايا للمفاوية « ت » .
 - ★ قصور شديد فى وظائف الخلايا للمفاوية « ت » المعاونة
 - (٣) نشاط متزايد فى استجابة الخلايا « ب » .
 - ★ زيادة إنتاج الجلوبيولينات المناعية من الخلايا « ب » .
 - ★ زيادة مستوى الجلوبيولينات المناعية فى مصل الدم .
- ثانياً : تغيرات تلاحظ دائماً (ولكنها قد تكون تغيرات ثانوية للتغيرات الأساسية المميزة) .

- (١) نقص نكاثر الخلايا للمفاوية إذا اختبرت معملياً.
 - (٢) نقص المقدرة القاتلة للخلايا للمفاوية.
 - ★ ضعف قدرة الخلايا القاتلة الطبيعية .
 - ★ ضعف قدرة الخلايا « ت » المستتارة على القتل .
 - (٣) تغير فى وظائف الخلايا الوحيدة .
- ثالثاً : تغيرات أخرى تم وصفها .

- (١) زيادة مستوى « إنترفيرون » .
 - (٢) ظهور أجسام مضادة للخلايا للمفاوية .
 - (٣) زيادة مستوى بيتا ٢ ميكروجلوبولين ومستوى الفا ١ تيموسين .
- وينبغى الإشارة إلى أن الخلل الأولى والأساسى فى جهاز المناعة فى مرض « إيدز » هو نقص شديد فى عدد الخلايا للمفاوية « ت » المعاونة وقصور شديد فى وظائف هذه الخلايا مما ينشأ عنه سلسلة متتابعة من القصور والنقص فى وظائف الجهاز المناعى بالجسم .

ويوضح الشكل (٨) أهم التغيرات فى الجهاز المناعى فى مرض نقص المناعة المكتسب .

نقص اكساب هذه الخلايا القدرة على القتل



فيلز ورس
« ايليز »

نقص تنشيط الخلايا (ب)

●

كيف يؤثر فيروس « ايبز » على الجهاز المناعي بالجسم

بهاجم فيروس « إيبز » الخلايا المفاوية « ت 4 » ويضمها ويؤدى

تتميز هذه الخلايا المعاونة التي تساهل من النقص المناعى : نقص

ف. اكساب الخلايا للمفاوية « ت ٨ » القدرة على القتل ، نقص في

وظائف الخلايا الاتصالية الكسدة ، نقص في استجابة الخلايا

2011

کالیجہ "ب" مسیحی

وَمَا يَسْتَسِيبُ تَقْصِيرَ الْخَلَاءِ

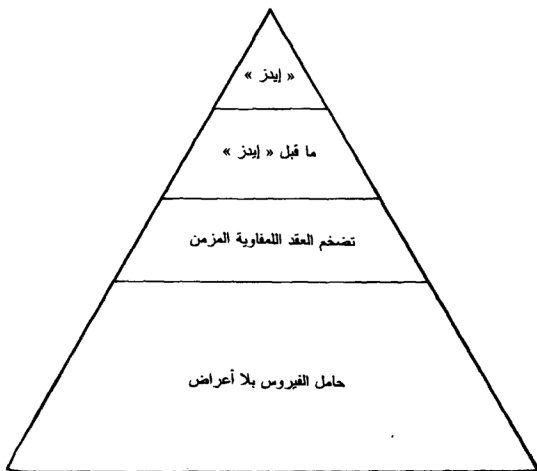
• الجهاز المناعي بأكمله للتدخل .

تبيط وظائف الخلايا الاتهامية الكبيرة

المظاهر الإكلينيكية لمرض نقص المناعة المكتسب

كما سبق الرصف يمر المريض المصاب بالعدوى بالفيروس المسبب لمرض « إيدز » بمراحل أربعة أولها مرحلة حامل الفيروس الذى لا تظهر عليه أى أعراض أو علامات مرضية وثانيها مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المزمن ثم تبدأ مرحلة أعراض ما قبل « إيدز » وأخيرا تهاجم الجسم الميكروبات والطفيليات النهازة وتظهر على المريض الصورة الكاملة لمرض نقص المناعة المكتسب . شكل (٩) .

شكل رقم (٩)



العدوى بالفيروس المسبب لمرض « إيدز »

تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المزمن

بعد ظهور أول حالات لمرض « إيدز » فى مجتمع الشواذ جنسيا من الشبان بدأ ينتشر بينهم مرض آخر هو تضخم العقد اللمفاوية فى جميع أجزاء الجسم ويستمر لشهور طويلة بدون أن تضمر هذه العقد المتضخمة ، ثم تبين أن هذا المرض هو المرحلة الأولى التى تسبق ظهور مرض نقص المناعة المكتسب . تتضخم العقد اللمفاوية فى الأجزاء المختلفة من الجسم وتصبح جامدة ولكنها ليست شديدة الصلابة ولا تلتصق بالجلد أو بالأنسجة التى تحتها ويمكن تحريكها بسهولة ولا تكون هذه العقد المتضخمة معضة عند الجس وتنتشر هذه العقد المتضخمة على ناحيتى الجسم بشكل متماثل تقريبا .

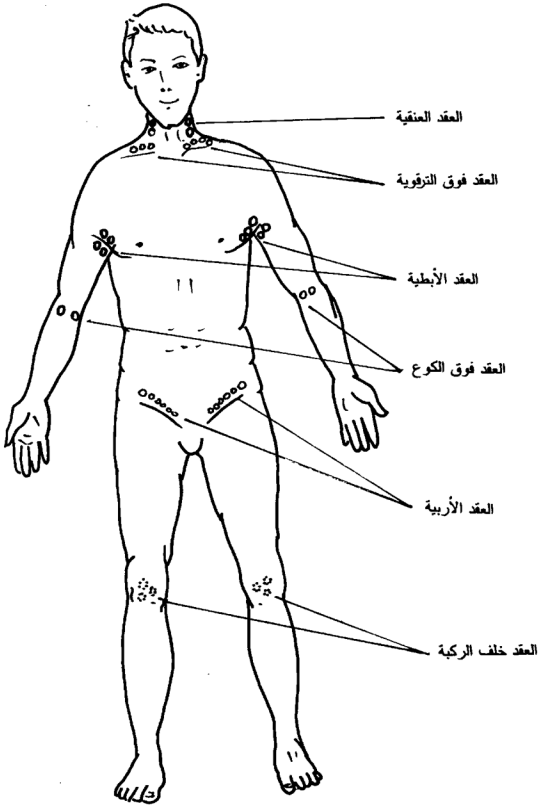
تنتشر العقد اللمفاوية فى الأماكن التالية : شكل رقم (١٠)

- ١ - على جانبي الرقبة من الأمام والخلف (العقد اللمفاوية العنقية) .
- ٢ - خلف صوانى الأذن وفى أسفل الرأس (العقد اللمفاوية القوية) .
- ٣ - فوق عظمى الترقوة .
- ٤ - فى الإبطين (عند التقاء الذراعين بالصدر) .
- ٥ - فوق الكوعين (فى أسفل الذراع) .
- ٦ - فى الأربيتين (عند التقاء الفخذين بالبطن) .
- ٧ - خلف الركبتين .

يوجد بالجسم آلاف من العقد اللمفاوية منتشرة فى جميع أجزاء الجسم بعضها سطحي ، وبعضها عميق ، داخل الصدر والبطن والحوض ، وعندما تتضخم هذه العقد تظهر العقد السطحية منها (التى سبق ذكر أماكن وجودها) ويمكن رؤيتها متضخمة بالعين ويمكن جسها باليد .

بعد تضخم العقد اللمفاوية (خاصة العنقية والإبطية والأربية) تظل هكذا لشهور طويلة ويتطور حالة القليل من المرضى المصابين فقط إلى حدوث مرض « إيدز » بينما يقف تطور المرض عند الغالبية من المصابين إلى مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المزمن .

شكل رقم (١٠)



العنق للمفاوية بالجسم

تجدر الإشارة هنا أن هناك عشرات - بل مئات - الأسباب التي قد تؤدي إلى تضخم العقد اللفافية ولكن يكون تضخمها في معظم الحالات تضخما حادا استجابة لمثير عادة ما يكون فيروس أو ميكروب قد غزا الجسم . وفي معظم هذه الأحوال يكون التضخم محليا يصيب مجموعة واحدة من مجموعات العقد اللفافية في مكان حدوث الالتهاب ، وقلما يكون تضخم العقد اللفافية عاما منتشرا في جميع أنحاء الجسم استجابة لغازي عام بالجسم ولكن في الحالتين يظل هذا التضخم مدة قصيرة ويزول بتغلب الجسم على الغزاة ، وفي كثير من حالات هذا التضخم الحاد للعقد اللفافية تكون هذه العقد ممضة عند الجس .

أما في حالات تضخم العقد اللفافية المنتشر المزمن المتسبب عن العدوى بفيروس III - LAV/HTLV فقد تأكد للأطباء المظاهر التالية :

- تتضخم مجموعتان من مجموعات العقد اللفافية بالجسم على الأقل - بالإضافة إلى العقد الأربية - ولا يقل حجم العقد المتضخمة عن ١ سم وتستمر لمدة لا تقل عن ٣ شهور (تبلغ مدة استمرار العقد من ٣ شهور إلى ٤ سنوات بمتوسط وقدره ١٨ شهرا) .
- تظهر الأبحاث العملية لدى هؤلاء المرضى خللا بالجهاز المناعي يشابه الخلل الذي يحدث في مرضى « إيدز » وعلى سبيل المثال يقل عدد خلايا « ت » « المعانة بصورة واضحة بينما يظل عدد خلايا « ت » المثبطة طبيعيا وهكذا تنعكس نسبة الخلايا المعانة إلى الخلايا المثبطة .
- عدم وجود أى أعراض حادة (لا ترتفع درجة الحرارة ، لا يحدث التهاب في الحلق . . الخ ، مما يحدث عادة في بعض الأمراض الأخرى مثل حمى الغدد) .
- لا يعطى المريض تاريخا يشير إلى أى عامل قد يكون متسببا في تضخم العقد اللفافية - مثلا لا يعطى المريض تاريخا على تطعيم منذ مدة قريبة بطعم ب س ج للدرن أو أى طعم آخر .
- عند الفحص الباثولوجي لإحدى هذه العقد المتضخمة بعد إزالتها جراحيا لا يظهر الفحص إصابتها بأى مرض نوعى مثل الدرن أو مرض هود جكن أو غيرها .

يظل مريض هذه المرحلة من مراحل الإصابة بالفيروس لشهور طويلة بدون أى أعراض أو قد تظهر لدى بعضهم بعض الأعراض البسيطة التالية :

- شعور عام بالإرهاق بدون سبب واضح .
- ارتفاع بسيط متكرر أو مستمر بدرجة الحرارة .
- غزارة العرق خاصة فى المساء .
- فقد الوزن .
- إسهال .

كيف تتطور حالة هؤلاء المرضى المصابين بهذه المرحلة من مراحل العدوى بالفيروس ؟ تظل الأغلبية العظمى لهؤلاء حاملين للفيروس ومصدراً للعدوى لسنوات طويلة لم يمكن تحديدها إلى الآن وتتطور الحالة لبعضهم (حوالى ١٠ ٪ منهم) * حتى تظهر عليهم الصورة الكاملة لمرض نقص المناعة المكتسب المؤدى إلى الوفاة .

وقد تبين للأطباء المتابعين لهؤلاء المرضى أن ظهور العلامات التالية لديهم هى مؤشر ينذر بالخطورة ويرجح أن الحالة ستتطور إلى الصورة الكاملة للمرض .

- غزارة العرق فى المساء .
- نقص عدد كرات الدم اللعفاوية عند عدّ كرات الدم .
- إذا حدث للمريض تضخم بالطحال مع ارتفاع بالحرارة ونقص عدد الكرات اللعفاوية كان هذا مؤشراً بالغ الخطورة أن المرض يتطور معه إلى الأسوأ .

★ اختلفت تغيرات الباحثين لعدد المرضى بهذه المرحلة المبنية للعدوى الذين مستطور حالتهم إلى الصورة الكاملة لمرض « إيدز » . فبينما تشير دراسات لباحثين من مدينة نيويورك إلى أن ١٧ - ١٩ ٪ من هؤلاء المرضى قد أصيبوا بمرض « إيدز » تشير دراسات أخرى لباحثين من سان فرانسيسكو إلى أن عدد من أصيبوا بالصورة الكاملة للمرض هم ٢٥ ٪ فقط . قد يكون السبب فى هذا الاختلاف الواضح هو عدم متابعة الحالات لمدة كافية فى سان فرانسيسكو كلما زادت مدة متابعة الحالات تبين زيادة عدد من أصيبوا بالصورة الكاملة للمرض .

تَضَخُّمُ الْعَقْدِ اللَّمْفَاوِيَةِ الْمَصْحُوبِ بِأَعْرَاضِ (مرحلة أو مرض ما قبل « إيدز »)

عرّف العلماء هذه المرحلة بأنها مرحلة العدوى بفيروس LAV/HTLV — III المصحوبة بأعراض مرضية مختلفة ولكن بدون الإصابة بأورام سرطانية (بدون الإصابة بـساركوما كابوسى مثلا) وبدون الإصابة بالميكروبات النهازية . وقد اهتم العلماء بفصل هذه المرحلة عن المرحلة السابقة نظرا لاختلاف مآل المريض فيهما ، فبينما تشير القرائن إلى أن حوالى ١٠ ٪ من مرضى المرحلة السابقة يتطورون إلى الصورة الكاملة للمرض المؤدى إلى الوفاة تزيد هذه النسبة إلى ما فوق ٢٥ ٪ للمرضى فى مرحلة ما قبل « إيدز » ، ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام أن بعض مرضى هذه المرحلة الأخيرة تضمر لديهم العقد اللمفاوية المتضخمة وقد تختفى تماما . وأهم مظاهر هذه المرحلة هى :

- شعور دائم بالإرهاق الشديد والكسل وعدم الرغبة فى بذل أى مجهود .
- فقد سريع ومطرد للوزن ، يفقد المريض ما يزيد عن ١٠ ٪ من وزنه على الأقل ★ .
- إمهال مستمر ومتكرر بدون سبب واضح .
- ارتفاع مستمر ومتكرر بدرجة الحرارة عادة ما يكون مصحوبا بغزارة العرق بالليل .
- بدء تضخم العقد اللمفاوية المتضخم مع ظهور أعراض أخرى مثل الإرهاق الشديد وارتفاع الحرارة .
- تكرار حدوث إصابة الفم بالفطريات أو التهاب الأعصاب بفيروس الهربس (الهربس العصبى) .

ولا شك أن متابعة هؤلاء المرضى فى السنوات القليلة القادمة ستلقى مزيدا من الضوء على المصير المرتقب والمآل المنتظر لهم .

★ فقد نجم السينما الشهير الذى أصيب بمرض إيدز حوالى ٤٠ كجم من وزنه الأصلي .

وتظهر لدى مريض هذه المرحلة العلامات المرضية التالية :

- الإصابة بفطر الخميرة على اللسان والفم والحلق .
- زيادة سمك الغشاء المخاطي للفم وإبيضاضه .
- تضخم مستمر منتشر بالعقد اللمفاوية .
- تضخم الطحال .
- ظهور أنواع مختلفة من الطفح الجلدى والاصابات المختلفة بالجلد مثل التهاب الجلد الدهنى ، التهابات بصيلات الشعر الميكروبية . . إلخ .

ويظهر الفحص المعملى لهؤلاء المرضى النتائج التالية :

- نقص عدد الكرات اللمفاوية بالدم (تنخفض إلى أقل من ١٥٠٠ خلية لمفاوية بكل ملليمتر مكعب من الدم) .
- نقص عدد صفائح الدم (تنخفض عن ١٥٠٠٠٠ صفيحة دموية بكل ملليمتر مكعب من الدم) .
- نقص كرات الدم الحمر .
- نقص شديد بخلايا « ت » اللمفاوية المعاونة .
- قصور استجابة الخلايا اللمفاوية للمثيرات .
- زيادة مستوى الجلوبيولينات المناعية .

نقص المناعة المكتسب « إيدز »

عَرَفَ مركز مراقبة الأمراض المعدية بآتلانتا بولاية جورجيا بالولايات المتحدة (ووافقه على هذا التعريف مركز متابعة الأمراض المعدية بكونينديل فى بريطانيا) أن المريض بمرض نقص المناعة المكتسب « إيدز » هو المريض الذى يستوفى الشرطين التاليين :

- ١ - إصابة المريض بأحد الأمراض التى تدل دلالة واضحة على قصور جهاز المناعة لديه (الإصابة بعدوى بأحد الميكروبات النهازية أو بورم من نوع ساركوما كابوسى) على أن يكون تشخيص الإصابة بالمرض المذكور

- تشخيصا مؤكدا وليس تشخيصا تقديريا وعلى أن يحدث المرض فى شخص يقل عمره عن ٦٠ عاما .
- ٢ - عدم وجود أى سبب من الأسباب التى تؤدى إلى نقص المناعة أو إلى قصور الجهاز المناعى بالجسم .

وقد وافقت اللجنة المكلفة بدراسة مرض « إيدز » من قبل الهيئة الصحية العالمية أيضا على هذا التعريف وزادت هيئات كثيرة بعض الزيادات على هذا التعريف بعد الكشف عن أن الإصابة بفيروس III - LAV/HTLV هى سبب حدوث هذا المرض .

وتعرف الإصابة بالميكروبات النهازية بأنها :

- ١ - التى لا تحدث إلا فى وجود نقص فى المناعة الخلوية .
- ٢ - نادرة الحدوث فى الطبيعة فى الأصحاء بحيث تجذب انتباه الأطباء إذا لاحظوا إصابة أحد المرضى بها ويبدأون فى إجراء فحوص للجهاز المناعى للمصاب ليبيان نواحي القصور فيه التى قد تكون السبب وراء إصابته بعدوى بأحد هذه الميكروبات النهازية .

لقد كان هذا التشدد الواضح فى تعريف المريض بمرض نقص المناعة المكتسب سببا فى عدم تشخيص مرضى غير مصابين بهذا المرض وإدماجهم فى الإحصائيات القومية والدولية (السابق الإشارة إليها فى أول الكتاب) ولكن كان لهذا التشدد فى تطبيق مستلزمات التشخيص أثرا فى عدم الكشف عن كثير من المرضى فى مراحل مبنية قبل تمكن المرض منهم واستفحال لديهم وعلى هذا الأساس يكون العدد المذكور فى أول الكتاب أن المرضى بمرض نقص المناعة المكتسب فى العالم الآن يبلغ عددهم حوالى ٢٥٠٠٠ مريضا هو عدد يمثل المراحل المتأخرة والخطيرة ولا يمثل العدد الحقيقى للمرضى الذين يبلغون عشرة أضعاف هذا الرقم على الأقل .

وتتجه الأنظار العلمية فى المرحلة المستقبلية القريبة إلى مزيد من الدقة فى تعريف المصاب بعد تقنين الاختبارات المصلية للكشف عن الأجسام المضادة

للفيروس - كما سيأتى فى فصل قادم - وبعد إمكان الكشف بدقة عن القصور فى الوظائف المناعية والانخفاض فى عدد الخلايا النوعية التى تحدث فى هذا المرض . وتتجه البحوث الجارية الآن - بعد الكشف عن الفيروس - إلى محاولة التعرف على الأشخاص المصابين بالعدوى من حاملى الفيروس الذين لا تظهر عليهم أى أعراض أو علامات ، وعلى أولئك الذين لا يشكون من أعراض مميزة والذين من المحتمل ظهور المرض عليهم مستقبلا .

وتجدر الإشارة فى هذا المقام أن هناك زيادة رهيبية فى عدد المرضى من حاملى الفيروس فى السنوات الأخيرة ، فعلى سبيل المثال كان عدد الشواذ فى مدينة لندن ممن يحملون أجساما مضادة للفيروس عام ١٩٨٢ (مما يدل على إصابتهم بالعدوى) يبلغ ٢ ٪ من كافة عدد الشواذ وارتفعت هذه النسبة عام ١٩٨٥ لتصبح ٣٠ ٪ . وكذلك كان عدد الشواذ من حاملى الفيروس فى مدينة سان فرانسيسكو حوالى ١٠ ٪ فى عام ١٩٨٠ وقد زاد عددهم ليصل إلى ٧٠ ٪ فى عام ١٩٨٤ .

وقد تأكد الآن أن عدد المرضى بالمراحل الأولية بمرض « إيدز » ممن يتجولون بيننا تبلغ أعدادهم أضعاف من وصلوا إلى المراحل المتأخرة الذين يتجنبهم الجميع . وتشبه هذه الظاهرة ظاهرة جلمود الثلج الطافي على مياه المحيط الذى تظهر قمته فوق سطح الماء ، فتتجنب البواخر والسفن الاصطدام بها بينما يغطس تحت سطح المحيط الجزء الأكبر منها الذى لا تتجنبه السفن فتصطدم به وتغرق بدون أن تتخذ الحيلة لهذا الاصطدام . شكل رقم (١١) .

وقد ثبت الآن أن مريض نقص المناعة المكتسب يتعرض إلى :
أولا : أنواع من العدوى بمجموعة كبيرة من الميكروبات والفطريات والطفيليات والفيروسات .

ثانيا : مجموعة كبيرة من الأورام الخبيثة وأهمها :

- (أ) ساركوما كابوسى .
- (ب) أورام لمفاوية وعلى الأخص :
 - أورام لمفوما « بيركت » .

● أورام لمفاوية غير « هودجكينية » .

● أورام لمفاوية بالمخ .

(ج) سرطان الفم وسرطان الشرج

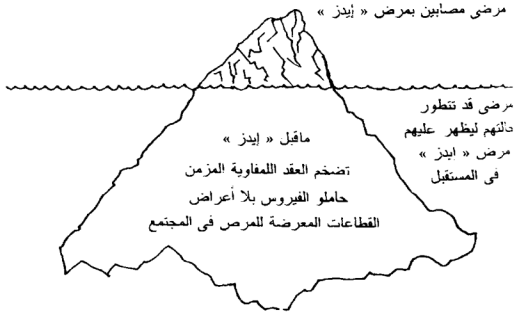
ثالثا : أمراض المناعة الذاتية مثل :

(أ) نقص صفائح الدم الأولى المسبب للفرقورة النزفية .

(ب) فقر الدم الناتج من تحلل كرات الدم الحمر الأولى .

رابعا : السنط الذى يظهر على الأعضاء التناسلية وفي العجان وحول الشرج .

شكل رقم (١١)



الجزء الظاهر من المرضى المصابين بفيروس « إيدز »

« كتلة الجليد تحت مياه المحيط »

المظاهر المرضية التي ترجح الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب

نفسل فى الصفحات التالية ما تم جمعه من البحوث الطبية التى تم نشرها فى المجلات والكتب العلمية الطبية وما تم نشره من بحوث أقيمت فى المؤتمرات العلمية المختلفة خلال السنوات الخمس الماضية مما تلخص المظاهر المرضية لمرض نقص المناعة المكتسب .

- (١) شعور شديد بالارهاق يستمر لأسابيع طويلة بدون أى مسبب واضح يمكن أن يفسر به هذا الإنهاك الشديد الذى يشعر به المريض .
- (٢) تضخم العقد اللمفاوية فى جانبى الرقبة وتحت الإبطين وفى الأربتين .
- (٣) فقد سريع فى الوزن يتعدى ٥ كجم خلال شهرين .
- (٤) ارتفاع مستمر فى درجة الحرارة وتصبب العرق بغزارة خاصة بالليل وتسبب هذه الظاهرة الأخيرة عادة عن الإصابة بعدوى بالفيروس المسبب لتضخم الخلايا أو بباسيل الدرن أو بباسيلات مشابهة لباسيل الدرن ويبين الجدول رقم (١٣) أنواع الميكروبات النهازة التى تهاجم مريض نقص المناعة المكتسب كما يبين الجدول ايضا موضع الإصابة والمظاهر المرضية للإصابة بهذه الميكروبات النهازة .
- (٥) ضيق فى النفس ولهثة وسعال مستمر - عادة مايكون سعالًا جافًا غير مصحوب بإفراز البصاق - ويستمر لعدة أسابيع .
- (٦) ظهور بقع حمراء أو قرمزية اللون ، مسطحة أو مرتفعة عن سطح الجلد تشبه الكدمات . تظهر هذه البقع فى جميع أنحاء الجلد وفى الفم وعلى الجفون . كما يكثر أيضا ظهور التهابات فطرية بالجلد والتهابات صديدية ببصيلات الشعر وأنواع مختلفة من الإكزيما .
- (٧) تكثر الإصابة بأعراض التهابات بالجهاز الهضمى فى مريض « إيدز » وأهمها :

(أ) التهابات بفطر الخميرة - كانديدا الأبيض - على اللسان وفى تجويف الفم وفى البلعوم والمرئ مما يسبب صعوبة البلع وحرقة الفم واللسان والانصراف عن الأكل . وتغطى الأجزاء المصابة

جدول (١٣)

المظاهر المرضية للإصابة بالميكروبات النهازية في مرض نقص المناعة المكتسب
« إيدز »

الميكروب	مكان الإصابة	المرض المتسبب عن العدوى
طفيليات وحيدة الخلية		
نيوموسستس كاريني	الرئتان	التهاب رئوى
توكسوبلازما جوندى	الدماغ	خراج
	العقد اللمفاوية	التهاب عام منتشر
	الدم	
جيارديا معوية	الأمعاء الدقيقة	إسهال
(لامبليا معوية)		
إننامبيا هستوليتيكا	القولون ، الكبد	إسهال ودوسنطاريا ، خراج بالكبد
كريتوسبورديوم	الأمعاء	إسهال
فيروسات		
الهربس البسيط	الغم ، الأعضاء التناسلية	حويصلات وفرح
	الدماغ	التهاب المخ
صخم الخلايا	الرئتان	التهاب رئوى
	العقد اللمفاوية ، الكبد ، الدم	التهاب عام منتشر
	العين	التهاب الشبكية
	القولون	التهاب القولون وإسهال
إبشتين وبار	الدم ، الدماغ ، الكبد ، العقد اللمفاوية	التهاب عام منتشر
بكتيريا		
سالمونلا (أنواع مختلفة)	الأمعاء الدقيقة	إسهال
	الدم	تسمم دموى
شيجلا	الأمعاء والقولون	إسهال

تابع جدول (١٣)

المريض المتسبب عن العدوى	مكان الإصابة	الميكروب
درن رئوى تضخم العقد اللمفاوية التهاب عام منتشر	الرئة الكبد ، العقد اللمفاوية ، الطحال ، الدم	ميكوباكترىيا الدرن ميكوباكترىيا الطيور
فطريات		
التهاب سحائى التهاب رئوى التهاب عام منتشر	الدماغ الرنناتان الجلد	كربتو كوكاس
التهاب رئوى ، التهاب عام منتشر	الرنناتان ، الدماغ	اسبرجىلا
التهاب رئوى ، التهاب عام منتشر	الرنناتان ، الجلد ، العقد اللمفاوية	هستوبلازما
التهاب الفم واللسان والمرىء	الفم ، الحلق ، المرىء	كانديدالبيضاء (فطر الخميرة)

بطبقة سميكة بيضاء تحتها غشاء مخاطى ملتهب شديد
الإحمرار .

(ب) (إسهال - وعادة ما يكون الإسهال شديدا ومزمنا ويتسبب عادة عن
الإصابة بالفيروس المسبب لتضخم الخلايا أو بطفيليات وحيدة
الخلية أو بباسيل الدرن أو أشباه الدرن (راجع جدول رقم ١٣)

(٨) مظاهر بالجهاز العصبى المركزى : وأهمها الخمول والاكتئاب ويعانى
بعض المرضى فى الحالات المتأخرة للمرض من العتة . وهناك - أسباب
عدة لحدوث هذه المظاهر بالجهاز العصبى المركزى :

- إصابة خلايا المخ مباشرة بفيروس LAV/HTLV-III الذى يسبب التهابا حاداً أو التهابا تحت الحاد بنسيج المخ .
- إصابة المخ بالتهابات بطفيلي « توكسو بلازما » أو بفطر « كريبتوكوكاس » أو بالفيروس المسبب لتضخم الخلايا وتؤدى الإصابة بهذه الكائنات النهازية إلى إصابة الجهاز العصبى المركزى بالتهاب عام أو التهاب موضعى بؤرى أو إصابة شبكية العين وتؤدى هذه الإصابات الثانوية بدورها إلى أعراض ومظاهر مرضية بالجهاز العصبى المركزى .

يتضح من الوصف السابق الدمار الشامل الذى يتعرض له مريض نقص المناعة المكتسب - يتعرض إنسان فى كامل صحته وتام عافيته إلى هجوم عريض من « حثالة القوم » فينتهز كل ضبع وابن أوى من مخلوقات الله الكثيرة فرصة ضعفه فينهش فى لحمه ويمتص رحيق الحياة منه ويتعرض كذلك لانتشار أنواع مختلفة من الأورام الخبيثة فى جسده . وتشمل مخلوقات الله النهازية طيفاً كبيراً يمتد من الطفيليات إلى الفيروسات ماراً بالبكتيريا والفطريات ، يشمل مخلوقات من المملكة الحيوانية ويشمل مخلوقات من المملكة النباتية كلها انتهزت فرصة ضعفه وهوانه وقصور أجهزة الدفاع لديه فهاجمته بغير هوادة ولم يسلم عضو من أعضائه منها حتى يسقط صريعاً لها .

ولعل أكثر أنواع الأورام الخبيثة انتشاراً فى مرضى نقص المناعة المكتسب هو ساركوما كابوسى ، ومن العجيب أن معظم المرضى بمرض « إيدز » يسقطون صرعى لإصابتهم بالالتهاب الرئوى الناشئ من تمكن طفيلي نيوموسستس كارينى من رئائهم ولا يموتون عادة من انتشار السرطان بأجسادهم .

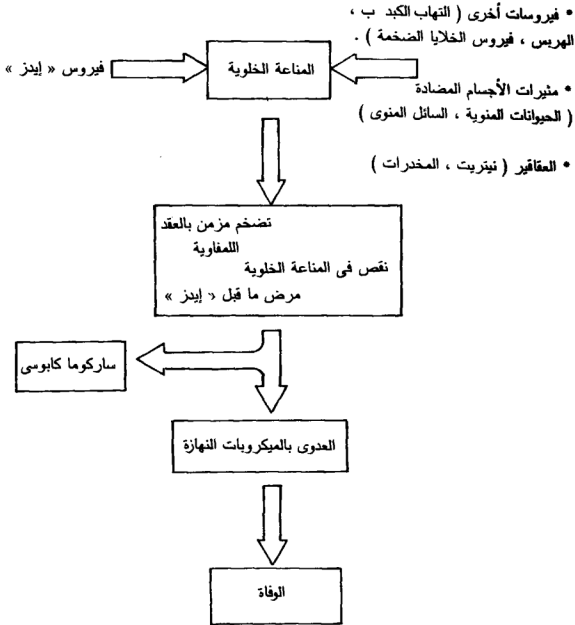
ويوضح الشكل رقم (١٢) المراحل المختلفة التى يمر بها مريض « إيدز » من لحظة إصابته بالعدوى بفيروس LAV/HTLV-III حتى لحظة وفاته .

من هو الطبيب الذى يعرض عليه مريض نقص المناعة المكتسب ؟

نظراً لتعدد الأعراض والمظاهر المرضية التى تصيب مريض « إيدز » فقد يتقدم إلى أطباء من تخصصات مختلفة وينبغى عليهم جميعاً أن يكونوا على

شكل رقم (١٢)

خلفية من التعرض إلى :



كيف يتطور مرض نقص المناعة المكتسب

دراية وافية بما سبق ذكره من أعراض وعلامات مرضية حتى لا يتأخر تشخيص المرض لدى مرضاهم .

ولعل أكثر الأطباء احتمالاً لملاقة مرضى نقص المناعة المكتسب هم :

١ - الممارس العام نظراً لشكوى المريض من أعراض متباعدة كالإرهاق ونقص الوزن وارتفاع الحرارة .

٢ - الأخصائى الباطنى وأخصائى الحميات والأمراض المعدية نظراً لإصابة المريض بحمى مجهولة الكنه تستمر لأسابيع طويلة بدون الوصول إلى تشخيص محدد لمسببها .

٣ - أخصائى الأمراض الصدرية لكثرة الإصابة بالالتهابات الرئوية المتكررة والالتهابات الرئوية الشديدة التى تكون عادة هى سبب الوفاة فى النهاية .

٤ - أخصائى الجهاز الهضمى لشكوى المرضى من إسهال مستمر لا يستجيب للعلاج .

٥ - أخصائى الأمراض الجلدية لظهور بقع ساركوما كابوسى بالجلد .

٦ - أخصائى الأمراض النفسية والعصبية لإصابة المرضى بالاكتئاب النفسى والعته قرب النهاية .

٧ - أخصائى الأورام لتضخم العقد اللمفاوية المنتشر بالجسم .

ومن الغريب أن أخصائى الأمراض التناسلية لا يكون عادة من ضمن الأطباء الذى يتقدم لهم مريض « الإيدز » طالبا المشورة والعلاج (إلا إذا كان يمارس علاج الأمراض الجلدية أيضاً) رغم أن هذا المرض هو مرض تناسلى فى المقام الأول تتم العدوى به عن طريق الاتصال الجنى الشاذ أو الطبيعى - فى أغلب الأحيان .

نظراً لأهمية الالتهابات الرئوية - كسبب مباشر للوفاة - ولأهمية ساركوما كابوسى وهى المرض الجلدى الذى نادراً ما يحدث لغير مرضى نقص المناعة المكتسب فسنقوم بشرح بمزيد من التفصيل لهذين المظهرين من مظاهر مرض « إيدز » .

الالتهابات الرئوية فى مرضى نقص المناعة المكتسب

إذا أصيب المريض بالتهاب رئوى فإنه يعانى من سعال جاف مستمر مع

فَصَرَّ النَّفْسَ خَاصَّةً عِنْدَ الْقِيَامِ بِأَيِّ مَجْهُودٍ ، وَارْتِفَاعِ بِالْحَرَارَةِ وَقَدْ يَشْكُو مِنْ
آلَامٍ بِالصَّدْرِ مَعَ السَّعَالِ أَوْ النَّفْسِ الْعَمِيقِ ، وَقَدْ يَصَابُ بِزُرْقَةٍ بِالْوَجْهِ وَازْدِيَادِ
سُرْعَةِ النَّفْسِ ، وَقَدْ يَتَسَمَعُ الطَّبِيبُ قَرَقَعَاتٍ بِأَسْفَلِ الرِّئَةِ عِنْدَ فَحْصِهِ بِالمَسْمَاعِ
وَقَدْ لَا يَجِدُ لَدَيْهِ أَىِّ عِلَامَاتٍ مَرَضِيَّةٍ ظَاهِرَةٍ . وَالسَّبَبُ الرَّئِيسَى لِإِصَابَةِ الرَّئِئَتَيْنِ
بِالْإِثْتِهَابِ فِي مَرَضَى « إِيْنِز » هُوَ الْإِصَابَةُ بِطَفِيلَى وَحِيدِ الْخَلِيَّةِ يُسَمَّى
« نِيُوْمُوسْتِسْ كَارِينَى » لَا يُسَبِّبُ أَىِّ الْتِهَابَاتِ فِي الْأَصْحَاءِ وَلَكِنَّهُ يُسَبِّبُ
الْتِهَابَاتِ شَدِيدَةً بِرَتْنَى الْمَرِيضِ بِنَقْصِ الْمُنَاعَةِ الْمَكْتَسَبَةِ . وَقَدْ يَكُونُ هَذَا
الطَّفِيلَى هُوَ الْمَتَسَبِّبُ فِي الْإِثْتِهَابِ بِمُفْرَدِهِ وَقَدْ يَصَاحِبُهُ كَائِنَاتٌ أُخْرَى تَشْتَرِكُ
مَعَهُ فِي حَدُوثِ الْتِهَابِ الرِّئَةِ وَأَهْمُهَا فَيْرُوسُ الْخَلَايَا الْمُتَضَخِّمَةِ ، فَطَرِ الْخَمِيرَةِ
الْأَبْيَضِ ، فَيْرُوسُ الْهَرَبِسِ ، عَصَوِيَّاتُ الدَّرَنِ أَوْ عَصَوِيَّاتُ مَرَضِ لِيْجِيُونَلَا
الرَّئْوَى . وَيُمْكِنُ التَّأَكُّدُ مِنْ إِصَابَةِ الرِّئَةِ بِالفَحْصِ الْإِشْعَاعَى لِلصَّدْرِ أَوْ بِأَخْذِ
عَيْنَةٍ مِنْ نَسِيجِ الرِّئَةِ مِنْ خِلَالِ الْفَحْصِ بِمَنْظَارِ الْأَلْيَافِ الضَّوئِيَّةِ لِلشَّعْبِ ثُمَّ
دِرَاسَةِ هَذِهِ بِاثُولُوجِيَا . وَيُسَاعِدُ فَحْصُ الْغَازَاتِ بِالدَّمِ وَفُحُوصُ وَظَائِفِ الرِّئَةِ
عَلَى تَقْدِيرِ شِدَّةِ الْحَالَةِ وَاحْتِيَاجِهَا لِلْعِلَاجِ فِي مَرَاكِزِ الرِّعَايَةِ الْمُرَكَّزَةِ لِلْأَمْرَاضِ
الصَّدْرِيَّةِ .

لَقَدْ كَانَتْ إِصَابَةُ الرَّئِئَتَيْنِ بِالْإِثْتِهَابِ الطَّفِيلَى سَابِقَ الذِّكْرِ هِيَ السَّبَبُ الْأَسَاسَى
لِوَفَاةِ مَرَضَى « إِيْنِز » وَقَدْ وَجِدَتْ هَذِهِ الْإِصَابَةُ الرَّئْوِيَّةُ فِي ٩٤٪ مِنْ مَرَضَى
الْهِيمُوفِيلِيَا الَّذِينَ أَصِيبُوا بِنَقْصِ الْمُنَاعَةِ الْمَكْتَسَبَةِ وَفِي ٧٣٪ مِنْ مَدْمَنَى
الْمَخْدُرَاتِ عَنْ طَرِيقِ الْحَقْنِ . وَكَانَتْ هَذِهِ الْإِصَابَةُ الرَّئْوِيَّةُ هِيَ سَبَبُ الْوَفَاةِ فِي
حَوَالَى ثَلَاثَةِ أَرْبَاعِ مَرَضَى « إِيْنِز » فِي الْوِلَايَاتِ الْمُتَّحِدَةِ وَفِي بَرِيطَانِيَا .

سَارِكُومَا كَابُوسَى

تُظْهَرُ سَارِكُومَا كَابُوسَى فِي حَوَالَى ٣٥٪ مِنْ مَرَضَى نَقْصِ الْمُنَاعَةِ
الْمَكْتَسَبَةِ وَقَدْ لُوحِظَ أَنَّ هَذَا الْوَرْمَ الْجِلْدَى يَكْثُرُ بَيْنَ مَرَضَى « إِيْنِز » مِنْ
الشَّوَاذِ جَنْسِيّاً مِنْ الذَّكَورِ بَيْنَمَا يَقَلُّ كَثِيراً فِي بَاقَى مَجْمُوعَاتِ الْمَرَضَى
الْمَعْرُوضَةِ لِلْإِصَابَةِ بِمَرَضَى « إِيْنِز » وَلَمْ يُمْكِنِ الْعُلَمَاءُ حَتَّى الْآنَ مِنْ
تَفْسِيرِ هَذِهِ الظَّاهِرَةِ الْوَاضِحَةِ ★ .

★ يَصَابُ ٤٤٪ مِنْ مَرَضَى « إِيْنِزِ مِنْ الشَّوَاذِ بِسَارِكُومَا كَابُوسَى بَيْنَمَا وَجَدَ أَنَّ نِسْبَةَ الْإِصَابَةِ
بِسَارِكُومَا كَابُوسَى فِي مَرَضَى « إِيْنِزِ مِنْ غَيْرِ الشَّوَاذِ تُبْلَغُ حَوَالَى ٩٪ فَقَطْ .

ساركوما كابوسى هى نوع من سرطان الجلد والنسيج الضام وقد يكون منشأ هذا السرطان من الخلايا المبطنة للأوعية الدموية فتحول الخلايا البطانية لهذه الأوعية الدموية إلى خلايا مغزلية سرطانية تتراس فى جدرانها ، وتغزو هذه الخلايا السرطانية أيضاً العقد اللمفاوية والأحشاء الداخلية . تتسبب هذه النموات السرطانية فى انسداد الأوعية فتحترق وتتورم الأطراف المصابة كما تحتقن الأعضاء الداخلية . ومن مميزات هذا النوع من السرطان أنه يظهر فى أماكن متفرقة من الجسم ولكنه لا ينتقل من مكان إلى آخر . وتكثر ظهور هذه الأورام فى القناة الهضمية بطولها من الفم إلى فتحة الشرج بالإضافة إلى إصابة الجلد . شكل (١٣) .

كانت حالات ساركوما كابوسى نادرة الحدوث فى الولايات المتحدة قبل عام ١٩٧٨ فقد بلغت نسبة حدوثها ٠,٠٢ - ٠,٠٦ لكل ١٠٠ ألف من السكان وكانت تمثل أقل من ١٪ من عدد حالات السرطان فى الولايات المتحدة وكان

شكل رقم (١٣)



ساركوما كابوسى منتشرة على جلد مريض بنقص المناعة المكتسب « إيدز » من الشواذ من فرنسا

العلماء يميزون نوعين من هذا المرض : ساركوما كابوسى المعتادة فى البلدان الغربية وساركوما كابوسى الموصوفة فى أواسط أفريقيا الاستوائية .

ساركوما كابوسى المعتادة : وُصف هذا المرض فى الرجال المسنين من اليهود الأشكناز ووصفها لأول مرة طبيب الجلد النمساوى الدكتور موريتز كوهن كابوسى عام ١٨٧٢ وكان وصفه لها على أنها « ساركوما ملونة متعددة تظهر فى الجلد بدون سبب واضح » . وظل هذا المرض نادر الحدوث ويقتصر على الرجال المسنين حتى كانت السنوات السبع الأخيرة عندما ازدادت حالات هذا المرض زيادة هائلة خاصة بين الشواذ من الذكور .

يظهر هذا المرض ببطء فى أماكن متفرقة من الجلد على شكل بقع أرجوانية اللون خاصة على جلد القدمين والساقين . قد تظهر بقعة واحدة على الجلد وقد يصل عدد هذه البقع إلى مئات وتحيط بكل بقعة عادة حافة من التورم تدل على أن خلايا الورم قد سدت الأوردة والأوعية اللمفاوية المجاورة لها وقد تكبر البقع المتجاورة وتلتصق مكونة مساحات كبيرة متورمة وقد تتقرح فى النهاية ، وتكون وفاة المريض عادة بسبب آخر غير الورم الجلدى . وقد تبين أن المرضى بساركوما كابوسى كثيراً ما يصابون بأورام سرطانية أخرى خاصة الأورام اللمفاوية الخبيثة .

ساركوما كابوسى فى أفريقيا الاستوائية : تعتبر ساركوما كابوسى مرضاً متوطناً فى مناطق التلال والأدغال الأفريقية خاصة فى زائير وكينيا وتنزانيا ويمثل نحو ١٠ ٪ من مجموع حالات السرطان بتلك المناطق ★ وتبلغ نسبته فى أفريقيا مائتى مثل نسبة حدوثه فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ولعل أكثر البلاد التى ينتشر بها هذا النوع من السرطان هى زائير حيث يصيب الأطفال قبل سن العاشرة ويصيب الغلمان والبنات بنسبة متساوية ، وتزداد نسبة حدوث المرض فى أفريقيا بعد سن الخامسة والعشرين . مرض ساركوما كابوسى فى أفريقيا يعتبر مرضاً خطيراً يسبب الوفاة خلال ثلاث سنوات بعكس ساركوما كابوسى فى أوروبا وأمريكا السابق وصفها فى اليهود الأشكناز التى يعيش بها المريض من ٨ - ١٣ سنة .

★ تمثل ساركوما كابوسى ١٢٫٨ ٪ من حالات السرطان فى زائير وتمثل ٤٫٢ ٪ من السرطان فى أوغندا . ويلاحظ أن نسبة لمغوما بيركت مرتفعة أيضاً فى المناطق التى تكثر بها ساركوما كابوسى .

ساركوما كابوسى فى مرض « إينز » : قبل ظهور ساركوما كابوسى بشكل وبائى فى مرض نقص المناعة المكتسب فى السنوات السبعة الماضية بدأ هذا المرض فى الظهور بكثرة فى المرضى الذين يعانون من نقص المناعة نتيجة لعلاجهم بالعقاقير المثبطة للمناعة : المرضى الذين تمت زراعة أعضاء بأجسادهم أو المرضى الذين عولجوا بهذه العقاقير لعلاج مرض أصلى يستجيب لتثبيط المناعة . وقد أثبتت هذه التقارير الأولية التى نشرت فى الدوريات الطبية فى السبعينيات من هذا القرن العلاقة الوثيقة بين ظهور هذا النوع من السرطان وبين قصور جهاز المناعة بالجسم .

تختلف صورة ساركوما كابوسى فى مرض نقص المناعة المكتسب عنها فى الحالتين السابقتين كما يتضح من جدول رقم (١٤) .

تتميز ساركوما كابوسى فى مرض نقص المناعة المكتسب بإصابة متعددة لأجزاء متفرقة من الجلد وبإصابة العقد اللمفاوية والأعضاء الداخلية فى وقت مبكر ، تظهر الإصابة الجلدية على شكل بقع حمراء اللون قد تكون باهتة الاحمرار أو فاقعة الاحمرار وقد تكون أرجوانية أو زرقاء تبلغ ١ سم أو أكثر (قلما يزيد قطرها عن ٥ سم) . وتشبه هذه البقع فى أول أمرها الكدمات وهى

جدول (١٤)

مقارنة مظاهر ساركوما كابوسى فى أنواعها المختلفة

ساركوما كابوسى المعتادة	ساركوما كابوسى الأفريقية	ساركوما كابوسى فى مرض «إينز»
درجة انتشار المرض مكان البقع الجلدية	جالات فردية متفرقة القنمان والساقان	وبائية منتشرة على سطح الجلد كله
إصابة الأغشية المخاطية	نادرة	تحدث غالباً (الفم والشرج)
إصابة العقد اللمفاوية	نادرة	تحدث غالباً
الاستجابة للعلاج	ممتازة	ضعيفة
تطور المرض	بطيء جداً	سريع

غير مؤلمة وغير ممضة عند الجس وقد تتورم هذه البقع بعد حين وترتفع عن سطح الجلد وتكون عقداً ملونة . فى مرض « إيدز » تظهر هذه البقع على أى مكان بالجسد : على الطرفين والجذع والوجه والرقبة والرأس . وقد بينت البحوث أن ٥٠ ٪ من المرضى لديهم بقعاً مماثلة لتلك التى تصيب الجلد على جدار الأمعاء . شكل (١٣) . مما يدل على شدة الإصابة بالمرض ، وتكثر هذه البقع أيضاً فى الحلق والفم وحول الشرج بدون أن تتسبب فى أى أعراض أو مضايقات للمريض . تنتشر هذه البقع بسرعة فى مريض « إيدز » وإذا كثر عددها على الوجه والرأس فقد تشوه شكله لدرجة كبيرة ، ومما هو جدير بالذكر أنه بالرغم من سرعة انتشارها فى مرضى « إيدز » إلا أنها نادرأ ما تكون السبب فى وفاته فإن أغلبهم يموتون بالالتهاب الرئوى .

تتجه الآراء العلمية الحديثة إلى اتهام فيروس الخلايا المتضخمة أنه المسبب لساركوما كابوسى ولكن لم يقم دليل قاطع بعد على صحة هذا الاتهام .

وهناك قرائن حديثة تشير بوضوح إلى أن انتشار ساركوما كابوسى فى أفريقيا الإستوائية له علاقة وثيقة بوجود مرض نقص المناعة المكتسب هناك ، فقد أثبت بحث حديث من زامبيا أن المرضى بهذا النوع من السرطان لديهم نقص واضح فى خلايا « ت » للمفاوية المعاونة كما يحدث فى مرضى « إيدز » . وظهرت علاقات كثيرة تدل على أن أفراداً أوروبيين وأمريكيين ممن ظهر عليهم مرض نقص المناعة المكتسب فى أوروبا وأمريكا كانت لهم اتصالات جنسية فى زائير - مع نسوة أفريقيات - ممن ظهر لديهن ساركوما كابوسى ، وتشير هذه القرائن - وغيرها - إلى أنه قد حدث وباء لمرض « إيدز » فى أفريقيا سنوات قبل حدوثه فى أمريكا وأوروبا وربما يكون قد انتقل من أفريقيا إلى العالم الغربى .

أنواع أخرى من السرطان تكثر فى مرض نقص المناعة المكتسب

تكثر الأورام اللمفاوية الخبيثة فى مرض نقص المناعة المكتسب . فقد ثبت أن نسبة كبيرة منهم - خاصة فى أفريقيا - يعانون من لمفوما بيركت (المتسبب عن نشاط فيروس إبشتين وبار الكامن فى العقد اللمفاوية) ، وتكثر الأورام اللمفاوية الخبيثة غير الهودجكينية فى الأمريكيين المصابين بمرض

« إينز » . وقد لوحظ أن الأورام اللمفاوية في مرضى نقص المناعة المكتسب تنتشر بشكل خاص ملفت للانتباه في المخ وأغشيته .

كذلك أظهرت بعض البحوث الحديثة أن سرطان المستقيم وسرطان اللسان تكثر بشكل مثير للتأمل بين الشواذ من الذكور مما يحتم إجراء مزيد من البحوث لكشف أى علاقة قد تكون موجودة بين انتشار هذين النوعين من السرطان وبين الإصابة بالعدوى بفيروس LAV/HTLV-III .

الاختبارات المعملية لتشخيص مرض « إيدز »

الدليل الأكيد على وجود عدوى بأى فيروس هو فصل الفيروس ذاته من الخلايا ، وفى حالة مرض « إيدز » فإن هذا لا يتأتى سوى بعمل مزرعة للخلايا للمقاومة التى نحصل عليها من الدم أو من العقد اللعاقية للمريض . ولكن ثبت أن هذه الطريقة فى غاية الصعوبة ولا يمكن - فى الوقت الحالى - استخدامها كطريقة لتشخيص المرض لدى الأشخاص المشتبه فى إصابتهم أو فى تشخيص إحتمال تلوث زجاجات الدم - فى بنوك الدم - بالعدوى : ولهذا فقد لجأ العلماء إلى الطرق المناعية لتشخيص هذا المرض .

وفى فبراير ١٩٨٥ اعتمدت إدارة الأغذية والأدوية التابعة لوزارة الصحة بالحكومة الأمريكية اختبارا يكشف عن وجود أجسام مضادة لفيروس « إيدز » فى الدم . وتتكون هذه الأجسام المضادة كنوع من الاستجابة المناعية للفيروس . فى معظم الحالات لا تكفى هذه الأجسام المضادة للتغلب على العدوى التى حدثت ولكن يستفيد العلماء من وجودها فى معرفة أن الشخص الذى توجد لديه هذه الأجسام قد تعرض للعدوى بالفيروس . يمكن الكشف عن هذه الأجسام المضادة بإحدى طرق ثلاث :

- ١ - اختبار إلزا .
- ٢ - اختبار الترسيب المناعى .
- ٣ - اختبار التنشيف المناعى ويعرف أيضاً باسم اختبار التنشيف الغربى .

والاختبار الذى انتشر استعماله بشكل واسع جداً هو اختبار يعتمد على طريقة إلزا . وينبغى التأكيد هنا أن النتيجة الإيجابية لا تعنى بالضرورة أن الفيروس مازال موجوداً (بالجسم أو بزجاجة الدم) ولكنها تعنى سبق الإصابة بالفيروس . وتشير القرائن العلمية الحديثة إلى أن الأجسام المضادة للفيروس تمكث فى الجسم لسنوات طويلة بعد الإصابة بالعدوى . وقد وجد فى بعض الدراسات أن ٩٠ ٪ من الشواذ جنسياً من الذكور لديهم أجسام مضادة للفيروس ولكن لا يعنى هذا بالضرورة أن حالتهم ستتطور ليظهر مرض نقص المناعة المكتسب عليهم جميعاً .

بعد أن تم تقنين اختبار إليزا للكشف عن الأجسام المضادة لفيروس « إينز » أصدرت وزارة الصحة الأمريكية أمراً بضرورة اختبار جميع زجاجات الدم التي يتبرع بها المتطوعون - ويبلغ عددها ١٢ مليون زجاجة دم سنوياً - ولكن تبين بعد قليل أن اختبار إليزا هذا الذي شاع استخدامه يعطى أحياناً نتائج إيجابية لا تتأكد عند إجراء الاختبارات الأخرى الأكثر دقة . وتسمى هذه الظاهرة « نتيجة إيجابية كاذبة » . وتبين حدوثها في ما لا يقل عن ١٪ من الاختبارات التي أجريت ، وقد فسرت هذه النتائج الإيجابية الكاذبة بأنها قد تحدث نتيجة سبق الإصابة بعدوى بفيروس آخر غير فيروس « إينز » يشاركه ويشابهه في تركيب بروتيناته المناعية أو قد تكون نتيجة عوامل أخرى في طريقة الاختبار نفسه . وتبين أيضاً بعد استعمال هذا الاختبار على نطاق واسع أنه لم يستطع الكشف عن الأجسام المضادة لفيروس « إينز » في بعض الحالات ثم ثبت بعد ذلك - باستخدام طرق معملية أكثر دقة - وجود هذه الأجسام ، وتسمى هذه الظاهرة « نتيجة سلبية كاذبة » وفي هذا ما فيه من الخطورة من احتمال أن تقلت إحدى زجاجات الدم الحاملة للفيروس والتي قد تسبب العدوى - من شبكة إصطيد الزجاجات الملوثة ★ .

لهذه الأسباب - ولأن تكاليف إجراء اختبار إليزا هذا مازال مرتفع الثمن وسيضيف أعباء مالية أخرى على من يحتاج لزجاجة دم للعلاج ، لم يوافق العلماء البريطانيون حتى عهد قريب على ضرورة فحص جميع زجاجات الدم في بنوك الدم إجبارياً - بينما تم فرض إجراء هذا الاختبار إجبارياً في جميع بنوك الدم في الولايات المتحدة الأمريكية وفي ألمانيا الغربية .

وقد نشأت بعض المشكلات الإنسانية في البلدان التي فرضت فيها الحكومات ضرورة إجراء هذا الاختبار على المتطوعين بالتبرع بالدم : رفض بعض المتطوعين التوقيع على اقرار بإجراء هذا الفحص عليهم ونقص بذلك عدد المتبرعين بدمائهم ، تم اجتذاب عدد كبير من الناس لبنوك الدم (خاصة من الشواذ جنسياً) بحجة رغبتهم في التبرع بينما كان الهدف الأصلي هو رغبتهم في إجراء الفحص لمعرفة ما إذا كانوا قد تعرضوا للإصابة بالفيروس أم لا .

★ يقدر العلماء أن حوالي ٥ ٪ من الأشخاص الذين يتواجد الفيروس في دماهم يعطون نتيجة سلبية بالطرق المنتشرة الاستخدام حالياً للكشف عن الأجسام المضادة للفيروس .

وقد ثارت مشكلة إنسانية أخرى بعد إجراء هذه الفحوص وطرح هذا السؤال : هل يبلغ الشخص بنتيجة فحص دمه إذا كان إيجابياً ؟ ما جدوى معرفته بسبق إصابته بالفيروس سوى أنه سيصاب برعب مدمر ويظل ينتظر مصيره المحتوم شهر أبعد شهر خاصة وأن عدداً قليلاً فقط ممن أصيبوا بالعدوى ستتطور حالتهم ليصابوا بعد أشهر أو سنوات بمرض نقص المناعة المكتسب بينما سيظل الغالبية - حسب مقدار علمنا حالياً - بمنأى عن الإصابة بالمرض . وبلغت هذه المشكلة أشدها حين أبلغ بعض من أظهر فحص الدم بطريقة إيزا إيجابية النتيجة ثم أعيد إبلاغهم بعد عدة أسابيع بأن هذه النتيجة كاذبة وأن مزيداً من الفحوص بالطرق الأخرى أثبتت سلبيتهم - لم يصدق بعضهم النتيجة الجديدة وعاش الجميع فى قلق وبأس فظيع .

وثارت مشكلة إنسانية ثالثة عندما اتخذت قيادة القوات المسلحة الأمريكية قراراً بفحص دماء جميع أفراد القوات المسلحة ووعدت بإبقاء نتائج الاختبارات سرية ، ولكن عندما بينت نتائج الاختبار إيجابية الفحص عند بعض الأفراد تم نقلهم من العمل كأفراد محاربين إلى أعمال إدارية وكتابية فى القوات المسلحة . وهكذا لم تبق النتيجة فى طى الكتمان ، وبدأ الجميع ينتدر على من تم نقله وبتهمه بالشذوذ الجنسى وفى هذا ما فيه من حطة نفسية وخزى اجتماعى قد يكون الشخص منه بريئاً . وثارت مشكلة قانونية عندما شجع بعض المحامون الأمريكيون بعض هؤلاء الأفراد بمقاضاة قيادة القوات المسلحة لأنها لم تلتزم بسرية النتيجة كما وعدت ، بل كان النقل إلى أعمال إدارية وكتابية فضحاً لنتيجة الفحص .

نتائج استخدام اختبار إيزا للكشف عن الأجسام المضادة لمرض « إيدز »

تم خلال السنوات القليلة الماضية استخدام اختبار « إيزا » للكشف عن الأجسام المضادة لمرض « إيدز » وتوصل العلماء إلى نتائج هامة يوضحها الجدول رقم (١٥) .

من أهم نتائج هذه الأبحاث هو إختبار دم مجموعة من الشواذ جنسياً . كانت عينات الدم قد جمعت منهم عام ١٩٧٨ لإجراء دراسات على نسبة تواجد فيروس التهاب الكبد « ب » . وعندما توصل العلم إلى اختبار للأجسام المضادة

جدول رقم (١٥)

نسبة وجود الأجسام المضادة لفيروس مرض « إيدز » في المجموعات المختلفة بالولايات المتحدة الأمريكية

المجموعة	نسبة وجود الأجسام المضادة
المرضى بمرض « إيدز »	١٠٠٪
الأصحاء من الشواذ جنسياً عام ١٩٧٨	١٪
الأصحاء من الشواذ جنسياً عام ١٩٨٤	٥٥٪
ممنوع المخدرات عن طريق الحقن	٨٧٪
مواطنو جمهورية هايتي	٤٠٪
المتبرعون بالدم من الأصحاء في المجتمع	أقل من ٠,٣٪

لفيروس « إيدز » تم إجراء هذا الاختبار على هذه العينات المختزنة ، وتبين أن ١ ٪ منها فقط تحتوي على هذه الأجسام المضادة ، بينما بلغت نسبة إيجابية الاختبار ٥٥ ٪ لعينات دم الشواذ التي جمعت عام ١٩٨٤ . مما يؤكد أن الإصابة بهذا الفيروس قد انتشرت بشكل وبائي بين الشواذ في السنوات القليلة الماضية في الولايات المتحدة ويزيد التأكيد على أن وباء مرض نقص المناعة المكتسب هو وباء حديث الانتشار .

وفي دراسة مماثلة من بريطانيا تم فحص دم جميع المترددين من الشواذ جنسياً على عيادة الأمراض التناسلية بمستشفى ميلسكس بلندن خلال أسبوع كامل في مارس ١٩٨٢ ووجد أن نسبة من أظهر الفحص نتيجة إيجابية للأجسام المضادة بلغت ٣,٧ ٪ . وعند تكرار هذا الفحص على جميع المترددين على نفس العيادة خلال أسبوع في شهر يوليو ١٩٨٤ بلغت النسبة ٣١ ٪ مما يؤكد الارتفاع السريع في نسبة العدوى بالفيروس في لندن أيضاً .

بمقارنة هذه النسب في المجتمع الأمريكي بالنتائج التي توصل إليها العلماء في أفريقيا تبين أن النسبة بين الأصحاء في زائير تبلغ ٢٣ ٪ وفي زامبيا ٩ ٪ ، مما يعني أن العدوى بالفيروس منتشرة انتشاراً كبيراً في أفريقيا . (النسبة في الأصحاء الأمريكيين أقل من ٠,٣ ٪) . وما زالت الأبحاث تجرى

باهتمام شديد على عينات كثيرة من الدم تم جمعها من عشرات الالاف من الافارقة فى أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات من هذا القرن لإجراء بحوث علمية عليها لدراسة نوع من الأورام اللعاقوية الخبيثة المنتشرة فى أفريقيا . وستوضح نتائج هذه الاختبارات متى بدأ ظهور الوباء فى أفريقيا .

وقد أظهرت إحدى الدراسات الحديثة من الولايات المتحدة نتائج مزعجة للغاية ، فقد بينت نتائج فحص ١٥٠٠٠ عينة بلازما جمعت عشوائيا من بنوك دم مختلفة فى أنحاء الولايات المتحدة أن ٤٣٦ عينة منها إيجابية لوجود الأجسام المضادة للفيروس رغم أن التعليمات تقضى بفحص دماء كافة المتبرعين بدمائهم قبل أن يؤخذ منهم الدم . وقد تفسر هذه النتيجة بأن بعض حاملي الفيروس مازالوا يترددون على بنوك الدم ويتبرعون به رغم الأوامر والتعليمات التى تقضى باستبعادهم .

وفى دراسة هامة أجريت حديثا فى أسبانيا تبين أن هناك فرقاً كبيراً بين دماء المتطوعين بدمائهم بدون أجر وبين محترفى بيع الدم نظير أجر . فقد أظهرت النتائج أن نسبة الاختبار كانت إيجابية فى ٥ أشخاص من ٢١٤٢ من المتطوعين بدون أجر (٠,٢٣ ٪) بينما بلغت النسبة ٣٤ من ١٠٢٠ شخصا من محترفى بيع الدم بأجر (٣,٣ ٪) . وفى هذا ما يؤكد ما نادى به الأطباء فى مصر بضرورة تجنب اعتماد بنوك الدم على تمويل ثلاجاتها من محترفى بيع الدم إذ أن دماء هؤلاء تحتوى على فيروس التهاب الكبد « ب » بنسبة أعلى كثيرا من دماء باقى المواطنين ، ونسبة إصابتهم بفقر الدم أكثر كثيرا من النسبة القومية بين المواطنين . وقد يكون أحد أسباب ارتفاع نسبة تلوث دمائهم بفيروس التهاب الكبد « ب » وبفيروس مرض « إيدز » هو انتشار تعاطي المخدرات بينهم إذ أن كثيرا منهم يبيعون دماءهم لشراء المخدرات يثمنها . وقد أن الأوان لكى تقدم الحكومة إلى المجالس التشريعية مشروعا يقضى بتبرع كافة المواطنين ممن يتراوح أعمارهم بين ٢٠ - ٥٠ سنة مرتين سنويا بحوالى ٤٠٠ سم^٣ من الدم - مالم يكن هناك مانع طبي يمنعهم من هذا التبرع - وفى هذا ما فيه من توفير ما يكفى من الدم للأغراض العلاجية - التى تتناقص بشدة عاما بعد عام وتعوق الأطباء عن إتباع طرق العلاج المثلى فى كثير من الأحيان - وفيه احترام الإنسان وإنسانيته إذ أن من شاهد ما يحدث فى تجارة بيع الدم من امتحان للكرامة وحط للإنسانية ما يندى له جبين الحر ويكفى ، على سبيل المثال ، أن

يغرف القارىء عن وجود مهنة مماسرة بيع الدم ممن يتحكمون فى محترفى بيع دمائهم ويتولون فى نفس الوقت مهنة ترويج المخدرات بينهم حتى يسلبونهم أولا بأول ما يحصلون عليه نتيجة إستنزاف دمائهم .

كم يبلغ عدد الأشخاص ذوى النتيجة الإيجابية فى المجتمع ؟

من الصعب الإجابة على هذا التساؤل فى الوقت الحالى ، ولكن فلنحاول .
يبلغ عدد الشواذ جنسيا حوالى ١٠ ٪ من الذكور البالغين فى الولايات المتحدة .
وعلى هذا الأساس عدد الشواذ الأمريكيين حوالى ٨ مليون من بين ١٦٠ مليون نسمة يزيد عمرهن عن ١٨ عاماً يكون الذكور حوالى نصفهم . وإذا كانت نسبة وجود الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » فى الأصحاء من الشواذ جنسيا تبلغ حوالى ٦٥ ٪ حاليا ، فإن عدد حاملى الفيروس فى المجتمع الأمريكى والذين يكونون المستودع الرئيسى له فى هذا المجتمع فى الوقت الحالى يبلغ حوالى ٥ مليون شخصا ، ومنهم قد ينتقل إلى باقى أفراد الشعب الأمريكى . ويزيد من هذه الخطورة حقيقة أن الأجسام المضادة تتكون فى الجسم بعد فترة من الإصابة بالعدوى (من ٣ - ٦ أسابيع) أى أنه فى المراحل الأولى للعدوى يكون الشخص حاملا للفيروس وناقلا للعدوى قبل أن تتواجد الأجسام المضادة فى مصله . وتمثل هذه المجموعة (إيجابية الفيروس وسلبية الأجسام المضادة) المراحل المبثية للعدوى التى لا يمكن الكشف عنها بالطرق المتبعة حاليا رغم الخطورة البالغة لهذه المرحلة فى نقل المرض .

النصائح الموجهة إلى حاملى الفيروس

أصدرت الهيئة الصحية العالمية فى ٢٥ يناير ١٩٨٥ النصائح التالية موجهة إلى الأشخاص المصابين بالعدوى وحاملى الفيروس (معلة حسب نتائج آخر الأبحاث) :

- (١) لايزال مآل الشخص الذى أصيب بالعدوى بفيروس LAV/HTLV-III على الأمد البعيد غير معروف ولكن تشير القرائن العالمية إلى أن من أصيب بالعدوى سيظل حاملا للفيروس ناقلًا للعدوى ربما إلى الأبد رغم عدم ظهور أعراض مرضية عليه .
- (٢) ينبغى متابعة هؤلاء الأشخاص ومراقبتهم - طبيا ومعمليا خاصة من تبدأ

أعراض وعلامات مرض ما قبل « إيدز » أو مرض « إيدز » في الظهور عليهم .

(٣) امتنعوا تلقائيا - نناشدكم بالله - عن التبرع بالدم أو التبرع بالبلازما أو التبرع بالأعضاء والأنسجة أو التبرع بالمني .

(٤) هناك خطورة نقل الفيروس إلى الأصحاء من المخالطين لكم بالطرق التالية : الجماع الجنسي ، استخدام نفس الإبر والحقن ، التعرض للعاب عن طريق تبادل اللعاب في القبلات أو التلامس الفمى الفرجى وينبغى ملاحظة أن الغلاف المطاط الواقى أثناء الجماع لا يمنع انتقال الفيروس .

(٥) لا تعيروا فرش الأسنان وأمواس الحلاقة وأى آلات خاصة باستعمالكم الشخصى إلى غيركم حفاظا على هذا الغير من انتقال العدوى إليه .

(٦) النساء ذوات النتيجة الإيجابية للأجسام المضادة أو من يعاشرن جنسيا رجالا ذوى نتيجة إيجابية معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بمرض « إيدز » وإذا حملن فإن مواليدهن معرضون للإصابة بالعدوى .

(٧) إذا حدث جرح لأى شخص فينصح بتنظيف كل الأسطح والأدوات التى لامسها الدم « بمحلول بوردرة السلخ » حديث التحضير بنسبة ١ : ١٠ من المحلول المركز .

(٨) ينبغى استخدام الإبر والأدوات الطبية التى تستخدم مرة واحدة فقط ثم تعدم ، وإذا كان لابد من استخدام الآلة الجراحية أو أى جهاز يخترق الجلد فينبغى تعقيمه فى الأوتوكلاف قبل إعادة استخدامه .

(٩) إذا توجه مريض لأى طبيب وخاصة لطبيب الأسنان فينبغى أن يخبره إذا كانت نتيجة اختبار دمه ايجابية حتى يتخذ الطبيب الاحتياطات اللازمة لكل لا تنتقل العدوى إلى الطبيب أو إلى مرضى آخرين .

(١٠) ينبغى توفير اختبارات المصل للأجسام المضادة لكل من يطلبها وخاصة لهؤلاء الذين قد يكونوا قد تعرضوا للعدوى (من مارس الجنس مع شخص إيجابى ، من استخدم إبرة أو حقنة سبق أن استخدمها شخص إيجابى وللأطفال المولودين من أمهات نتائج فحص دمهن إيجابية) .

تشخيص المرض بعزل الفيروس المسبب له

تمكنت مراكز أبحاث الفيروسات المتقدمة والمتخصصة في العالم من عزل الفيروس من العقد اللغافية للمرضى بتضخم العقد اللغافية المزمن ومن مرضى المراحل المرضية ما قيل « إينز » ومن المرضى بالصورة المتكاملة للمرض . ولكن نظراً للصعوبة الكبيرة لعزل الفيروس ولعدم إمكان عزله إلا في مراكز الأبحاث المتخصصة ، لا تستخدم هذه الطريقة حالياً لتشخيص المرض ولكنها تستخدم للحصول على مزيد من المعلومات عن وبائيات المرض وتطوره وتستخدم كذلك للحصول على كمية كافية من الفيروس لتربيته في المعمل في محاولة لاستنباط لقاح واق من المرض .

الوقاية تغنى عن العلاج

يتطلب علاج المريض بمرض نقص المناعة المكتسب إجراء أبحاث معملية متخصصة ودقيقة لتشخيص المرض ومتابعة المريض ويتطلب عناية تمريضية خاصة . ويحتاج المريض لدخول المستشفى عدة مرات خلال العام للعلاج من حالات حرجة إثر الإصابة بالعدوى بأحد الميكروبات النهازية - لمدة عامين أو ثلاثة قبل أن يتوفى . ولهذه الأسباب كلها يتكلف علاج المريض بهذا المرض مبالغ باهظة . وقد قدرت تكاليف علاج المريض الواحد بمرض « إينز » في الولايات المتحدة بحوالى ٥٠ ألف دولار وقد قدرت تكاليف علاج المريض الواحد في بريطانيا بحوالى ١٥ ألف جنيه استرليني . هذا عن متابعة وعلاج المريض المصاب بالصورة المتكاملة للمرض في مراحله المتأخرة ، فإذا أضفنا إلى هذه المبالغ تكلفة تشخيص ومتابعة وعلاج الأطوار الأولية للمرض وكذلك تكاليف المشورة والنصيحة وخاصة تكاليف تعقب الحالات وتتبع انتشار المرض لمحاولة وقف هذا الانتشار وصلت التكاليف إلى عنان السماء . وتقدر تكاليف علاج المرض وضبط انتشاره في بريطانيا حالياً بحوالى ٢٠ مليون جنيه استرليني في العام .

لكل هذه الدواعى الاقتصادية وغيرها من الدواعى الطبية والاجتماعية كان لزاماً على العلماء البحث عن طرق للوقاية من الإصابة بالمرض تغنى عن الحاجة إلى تعقبه وتشخيصه وعلاجه . وقد اتجهت طرق الوقاية إلى شقين أساسيين :

أولاً : محاولة استنباط لقاح واق من المرض .
ثانياً : التوعية بكيفية التعامل مع المرضى : ماذا تفعل إذا أصيب صديق لك
بمرض « إيدز » ؟ كيف تقى نفسك وتقى الآخرين من الإصابة
بالمرض ؟

الاحتمالات المتوقعة لاستنباط لقاح للمرض

نجح علماء الطب على مدى التاريخ في وقف انتشار الأمراض الفيروسية
والوقاية من الإصابة بها ، وفي بعض الأحيان القضاء عليها نهائياً باستنباط
لقاحات وافية ، ويذكر في هذا المجال بالفخر الشديد نجاح استنباط لقاح
الجدري ، وشلل الأطفال ، ومرض الكلب على سبيل المثال وليس على سبيل
الحصر ، وتمكن العلماء من تجهيز لقاحات وافية باستخدام فيروسات متغيرة
عديمة الضراوة أو فيروسات تم وقف نشاطها أو بعض مكونات الفيروس التي
تكسب الجسم المناعة بدون إحداث المرض .

بالرغم من نجاح العلماء في استنباط لقاحات وافية ضد بعض الفيروسات فقد
واجهتهم صعوبات جمة في محاولة استنباط لقاحات ضد فيروسات أخرى - مثل
فيروس الأنفلونزا مثلاً - وذلك لأن فيروس الأنفلونزا سريع التشكل والتغير ،
وأى تغير - ولو بسيط - في طبيعته يجعل اللقاح المحضر ضده غير ذي
فاعلية ، ويعتقد العلماء أن فيروس « إيدز » قد يكون سريع التغير والتشكل
مما يجعل استنباط لقاح ضده أمراً غير ميسور . ويرجح العلماء نوى النظرة
الواقعية أن استنباط هذا اللقاح وتجهيزه وإنتاجه بكمية وافرة مناسبة السعر تكفي
للاستعمال على نطاق واسع يهيئ للوقاية الفعالة من هذا المرض للجماهير
العريضة - لن يتأتى قبل عام ١٩٩٠ ولكن هناك من العلماء المتفائلين من
يتوقعون إنتاج هذا اللقاح المنتظر قبل هذا التاريخ ويعتمد هؤلاء المتفائلون على
أن العلم قد كشف في العام الماضي عن التركيب الجيني (الوراثة) لفيروس
LAV/HTLV-III مما يسهل كثيراً ما يتبع ذلك من أبحاث تطبيقية ، وأنه قد تم
استنباط لقاح واق ضد أحد الفيروسات المنعكسة (وهو فيروس لوكيميا القطط)
مما يضيء الطريق نحو استنباط لقاح واق لباقي الفيروسات المنعكسة التي يتم
التوصل إلى تركيبها الجيني .

لإنتاج لقاح فعال ضد المرض ينبغي على العلماء أولاً معرفة أى من مثيرات

الأجسام المضادة للفيروس تنتج أجساماً ذات أثر يعادل تأثيره ★ وينبغي عليهم ثانياً تفهم أكثر عمقاً لكيفية اختراق الفيروس للخلايا التي يهاجمها وتفهم أكثر دقة لما يضيفى ضراوة على الفيروس المهاجم .

لقد تغلب العلماء فى العامين الماضيين على عقبة كبرى كانت تعوق محاولات استنباط اللقاح فقد تمكن العلماء من إنتاج كميات وفيرة من الفيروس فى معاملهم وقد أدت هذه الخطوة إلى توافر الفيروس لمزيد من الدراسة المتعمقة فى غلافه ومكوناته ولمحاولة فصل هذه المكونات واحداً عن الآخر ودراسة أيها يستثير المناعة بدون إحداث المرض ، ولمحاولة تطوير الفيروس معملياً باستنباط أنواع تفقد إلى الضراوة ولكن تستثير المناعة خاصة إذا أمكن استنباط نوع منها يستطيع التكاثر تلقائياً . كذلك بتوفر أعداد كبيرة من الفيروس فى معامل العلماء بدأت دراسة محاولة وقف نشاط الفيروسات المتكاملة بمعالجتها بمواد كيميائية مختلفة تسبب فقد ضراوتها وقدرتها الاختراقية بدون أن تتسبب فى فقد استنارتها للأجسام المضادة المعادلة . وقد بدأت محاولات علاج الفيروس بمواد كيميائية تؤثر على غلافها البروتينى السكرى للوصول إلى هذا الهدف .

وهناك محاولات علمية أخرى لاستنباط لقاحات واقية مجالها فى قراءات المتخصصين ولكن يوحى هذا النشاط العلمى المكثف بأن العلماء على وشك إهداء الإنسانية اللقاح الواقى الفعال . وإذا تم الكشف عن لقاح فعال واق ضد المرض فى السنوات القليلة القادمة فسوف يثار السؤال التالى : لمن يعطى هذا اللقاح ؟ من هم الأولى بالوقاية ؟ وستثار قضايا أخلاقية واجتماعية كبرى يشند حولها الجدل .

لن يكون هناك اختلاف فى رأى أن مرضى الهيموفيليا والعاملين فى بنوك الدم من الممرضات والفنيين والأطباء هم أولى الناس بوقايتهم من هذا المرض الذين يتعرضون للإصابة به دون نذب جنّوه . ولن يختلف الناس كثيراً فى وجوب وقاية المومسات من الإصابة بالمرض حيث أنهم مخزن للأمراض التناسلية يستطيعن نشرها على نطاق واسع فى المجتمع ولكن سنرى -

★ الاجسام المضادة التى تم التوصل إليها حالياً ليس لها آثار معادلة للفيروس ولذا استخدم البحث عنها فى الكشف عن الإصابة بالفيروس وليس لها استخدام فى العلاج .

بلا جدال - من ينادى بعدم إعطاء اللقاح الواقى لمدمنى المخدرات الذين يعيشون على هامش المجتمع يستنزفون أمواله ويستنزفون صحتهم وعافيتهم بدون تقديم مقابل لهذا الاستنزاف من إنتاج فكرى أو جسمانى يعود بالفائدة على المجتمع . وسنرى كذلك من ينادى بحرمان الشواذ جنسياً من الوقاية باستخدام اللقاح ليكون مرض نقص المناعة المكتسب الذى أصابهم نتيجة لتعرض الأولين لإدمان المخدرات وتعرض الآخرين للشنوذ وممارسة اللواط هو السبب الربانى الذى يصيبهم ويقضى عليهم ويخلص المجتمع من إدمانهم وشنوذهم . وفى نفس الوقت وينفس الحماس سنرى من يدافع عنهم فى أنهم جميعاً مرضى نفسياً يحتاجون للعلاج وليس للاستئصال من المجتمع ومن ينادى كذلك بعدم التعرض للحريات الشخصية للمواطنين .

إسداء النصيحة والمشورة والتوعية

أولاً : كيف تقى نفسك وتقى الآخرين من الإصابة بالمرض ؟

إذا عرفت أن أحداً مصاب بمرض نقص المناعة المكتسب فينبغى عليك أن تتخذ الاحتياطات اللازمة كى لا تصاب أنت أو أحد أفراد أسرتك بالعدوى . تذكر أن فيروس المرض ينبغى أن يصل إلى الدم لكى تحدث العدوى :

- استخدم القفاز المطاط عند تعاملك معه .
- اغسل يديك (أو ما يلامس المريض) بماء ساخن يحتوى على منظف إذا لم تستطع استخدام القفاز .
- لا تستخدم نفس الأدوات التى استخدمها المريض - لا تنسَ ليفة المطبخ أو فوطة الحمام .
- إذا جرحت فينبغى تغطية الجرح فى الحال بالمشمع اللصاق المعقم .
- لا تشرك أحداً فى استعمال فرشاة الأسنان أو موسى الحلاقة الخاص بك .

أخطر ما يخرج من المريض ويسبب العدوى هو دمه ، منيه ، قيئه وإفرازاته ، وينصح دائماً بأن ينظف المريض ما لوثه بنفسه وينبغى أن يتم التخلص منها فى المراض ويلقى على الأرض أو الأسطح التى تلوث بها كمية من محلول بوردرة السلخ فى الماء بنسبة ١ : ١٠ حديث التحضير

ولا يسمح هذا المحلول إلا بعد ٥ دقائق على الأقل . إذا تلوثت ملابس يمكن غسلها في الماء المغلى فينبغى غليها وإلا - إذا لم تتحمل درجة حرارة الغليان - فينبغى إحراقها والتخلص منها .

ثانيا : إذا كان صديق لك مصاب بمرض « إيدز »

يحتاج مريض « إيدز » إلى الحب والعطف والحنان خاصة بعد انتشار المعلومات المخيفة عن هذا المرض فى الصحف ووسائل الاعلام حتى بدأ الناس يفرون منهم فرارهم من الأسد ويستحسن ملاطفتهم بكثرة الحديث معهم والسؤال عليهم بالتليفون أو بكتابة الخطابات .

كيف يتجنب الأطباء والممرضات والعاملون والعاملات فى الحقل الصحى الإصابة بالمرض

(١) تفادى أن تجرح ما أمكنك أثناء أداء عملك الطبى أو التمريضى وإذا حدث لك جرح ابتعد تماماً عن علاج أو تمريض مريض « إيدز » حتى تمام التئام الجرح .

(٢) ينبغى ارتداء القفاز الطبى وارتداء المعينة الطبية كلما قمت بعمل يعرضك للتلوث بالدم أو سوائل الجسم أو افرازات المريض وكذلك عند ملامسة أى آلات طبية ملوثة .

(٣) ينبغى غسل اليدين جيداً قبل مغادرة غرفة المريض المصاب بمرض « إيدز » أو المشتبه فى إصابته بالمرض (وهذا الإجراء ينبغى اتباعه مع أى مريض بمرض معد) وإذا تلوثت اليدين بالدم فيجب الإسراع بغسلهما جيداً فى الحال .

(٤) ينبغى وضع تحذير خاص على جميع الزجاجات التى تحتوى على عينات الدم المرسله إلى المعمل وخلافه يكتب عليها بوضوح [حذار من « إيدز »] وإذا تلوث السطح الخارجى للزجاجة بالدم فيجب تنظيفها بمحلول هيبو كلورايت . وينبغى وضع جميع زجاجات عينات مريض « إيدز » فى صندوق أو حقيبة جلدية عند نقلها للمعمل .

(٥) أى دم يسكب على الأرض أو المنضدة أو المرير . . إلخ ينبغى غسله فى الحال بمحلول هيبو كلورايت .

(٦) أى أدوات تستعمل مع المرضى ينبغي وضعها فى صندوق أو حقيبة جلدية محكمة أثناء نقلها للإعدام أو للتعقيم أو وضعها فى أكياس بلاستيك ملونة بلون معين يُتفق عليه ويتم تعقيم الآلات والأدوات التى سيعاد استخدامها طبقاً للتعليمات المتبعة لتعقيم الأدوات الملونة بالدم فى حالات التهاب الكبد الفيروسي .

(٧) تلقى الإبر المستخدمة - بدون ثنيها - فى وعاء غير قابل للاختراق بسن الإبرة حتى يتم نقلها لمكان التخلص منها .

(٨) ينبغي استخدام الحقن والإبر التى تستخدم مرة واحدة عند جمع عينات للمعمل أو إعطاء علاج لمريض « إيدز » وينبغي أن تكون من النوع الذى لا يمكن خلع الإبرة عن الحقنة فيه .

(٩) ينبغي تخصيص غرفة منفصلة لمريض « إيدز » الذى أصابه تغير فى التصرفات أو عتة نتيجة إصابة المخ أو الذى ساءت حالته لدرجة عدم إمكان المحافظة على نظافته .

(١٠) ينبغي على أطباء الأسنان ارتداء القفازات المطاط والنظارات الواقية للعينين عند التعامل مع فم وأسنان المريض خوفاً من تطاير رذاذ اللعاب أو الدم .

(١١) ينبغي التخلص من أو تعقيم كافة الآلات التى تستخدم فى أفواه المصابين بالمرض .

وقد اتخذت الهيئة الصحية العالمية بعد عقد مؤتمر دولى عن هذا المرض فى مدينة أتلانتا بالولايات المتحدة الأمريكية من ١٥ - ١٧ إبريل ١٩٨٥ القرارات التالية :

- تشكيل شبكة من المراكز المتعاونة لتتقيد الأطباء والممرضات عن وسائل الوقاية والاستشارة بنصح الأطباء الأخصائيين كلما جد جديد فى هذا المرض وتشجيع القيام بمزيد من الأبحاث عن وبائيات هذا المرض .
- تشجيع وتنسيق مراقبة عالمية لهذا المرض بتوحيد طرق التسجيل ونشر الإعلام عنه على أوسع نطاق .
- المشاركة فى بحوث إنتاج لقاح المرض .
- توعية الجمهور والعاملين فى الحقل الصحى بهذا المرض .
- تقييم الخطر المحتمل فى كل بلد من بلدان العالم .

ومما هو جدير بالتأمل والتفكر أن الهيئة الصحية العالمية قد احتفلت منذ سنوات ثمانية فقط (عام ١٩٧٨) بتخلص الإنسانية من المرض المرعب المخيف « مرض الجدري » الذى اختفى تماماً من العالم . وفى نفس الوقت بدأ وباء « الإيبز » فى الظهور والانتشار السريع والانتقال من بلد إلى بلد وهو المرض الذى لا علاج له ولا سبيل فعال للوقاية منه سوى العفة واتباع الأصول الصحية السليمة .

ولله فى خلقه شؤون .

هل من علاج لمرض « إيدز » ؟

يواجه مريض نقص المناعة المكتسب الطب بمشكلة فريدة ويتحداه لمقابلتها .

- يعاني المريض من عدوى فيروسية سببت دمار جهازه المناعى الذى يعمل عادة على مقاومة العدوى والتغلب عليها فكيف يقاوم الجسم الفيروس الغازى وقد تم تدمير جيشه ؟
- تتداخل نواة الفيروس فى نوايا خلايا الجسم مما يجعل التخلص من الفيروس يكاد يكون أحد المستحيلات .

وبالرغم من هذه الصعوبات المتشابكة المعقدة فقد حدث بعض التقدم ومازال مستمراً حثيثاً فى معامل أبحاث العلماء فى مراكز مختلفة من العالم . حدث تقدم فى استنباط عقاقير فعالة ضد الفيروسات (مضادات الفيروسات) لكى تخلص الجسم من هذا الفيروس الغازى ، وحدث تقدم فى استنباط وسائل تنشيط المناعة وتستثيرها وتعوض ما فقده الجسم بعد دمار خلاياه المناعية . لم تنجح أى من مضادات الفيروسات التى تم التوصل إليها حتى الآن فى شفاء المرضى وكذلك لم يكن لمثيرات المناعة التى جربت حتى الآن أثر فعال فى توقفه . ولكن تشير القرائن المبدئية أن استخدام الوسيطتين معاً قد تؤدى إلى الطريق السليم .

ماذا يفعل الأطباء فى عصرنا الحاضر عند تشخيصهم لمريض مصاب بمرض نقص المناعة المكتسب للعلاج ؟ يتجه علاجهم حالياً إلى الخطوات التالية :

- (١) علاج العدوى بالميكروبات النهازية .
- (٢) علاج ساركوما كابوسى .
- (٣) علاج نقص المناعة المسبب للعدوى بالميكروبات أو للإصابة بالسرطان .

- (٤) تجربة العقاقير المضادة للفيروسات بأمل التوصل إلى ما ينجح فى التغلب على الفيروس المسبب للمرض .
- (٥) استخدام أحدث ما توصل اليه الأطباء من تقنية (تكنولوجيا) فى مواضعها المناسبة لإبقائه على قيد الحياة لعل وعسى يصل العلم إلى كشف شاف للمرض .

١ - علاج العدوى بالميكروبات النهازية

- (أ) (التهاب الرئوى بطفيلي نيوموسستس كارينى : هو السبب الرئيسى للوفاة وقد وجد أن هذا المرض يستجيب للعلاج بعقارين :
- كوترايمو كسازول : بالفم أو بالوريد .
 - بنتاميدين : بالعضلات أو بالوريد .

ويحتاج المريض إلى جرعات كبيرة لمدة طويلة مما يعرضه للأثار الجانبية لهذه العقاقير وأهمها الطفح الجلدى مع العقار الأول وهبوط وظيفة الكلى مع العقار الثانى ، ويتعرض مريض نقص المناعة المكتسب إلى كثرة الإصابة بالخراريج فى أماكن الحقن ولهذا كثيراً ما يرفضون العلاج بالحقن .

يستجيب حوالى ٧٠٪ من مريضى التهاب الرئوى بهذا الطفيل للعلاج فى أول مرة ولكنهم عرضة لتكرار الالتهاب الرئوى ونقل استجابتهم للعلاج ونقل فرصة شفاء الالتهاب الرئوى لديهم فى كل مرة يتكرر فيها إصابة الرئتين ويتكرر دخولهم المستشفى للعلاج . وقد وجد فى إحدى الدراسات أن المريض متى أصابه هذا الالتهاب الرئوى يقضى حوالى نصف وقته بالمستشفى لتكرار إصابته ودخوله - حتى وفاته خلال ثلاثة أعوام تقريباً من الإصابة الأولى .

- (ب) الإصابة بطفيلي توكسو بلازما : يهاجم هذا الطفيلي عادة المخ والجهاز العصبى المركزى مسبباً التهاباً بالمخ أو خرابيج به وتدهور حالة المريض سريعاً . يعالج المريض بالسلفاديازين وبيريميثامين لعدة شهور متتالية وقد يحتاج للعلاج طالما بقى على قيد الحياة .

(ج) الإصابة بطفيليات انتامبيا هستوليتيكا وجيارديا : تسبب الإصابة بأى من هذين الطفيليين الإسهال - الذى سمي « إسهال الشواذ » - والانتفاخ ويعالجان بعقار مترو نيدازول .

(د) الإصابة بطفيلي كريتو سبوريديوسس : عرفت الإصابة بهذا الطفيلي حديثاً فى الإنسان (منذ عام ١٩٧٦) وكان قبل ذلك يعرف بأنه يسبب الإسهال لدى الديوك والدجاج الرومى والثعابين والعجول والثيابه وبعض القوارض ، وكان سبباً لنوبات إسهال قصيرة الأمد لعمال المجازر والأطباء البيطريين وكان يشفى ذاتياً بدون الحاجة إلى علاج . ولكن فى مرض نقص المناعة المكتسب يسبب هذا الطفيلي إسهالاً غزيراً مزماً يسبب فقد كميات كبيرة من السوائل (١٠ لتر أو أكثر يومياً) وتتراوح مرات التبرز بين ٥ - ٢٥ مرة يومياً ولا يوجد علاج نوعى لهذا الطفيلي حتى الآن ويقتصر العلاج على إعطاء السوائل لمنع الجفاف وإعطاء العقاقير غير النوعية التى توقف الإسهال .

ويوضح الجدول (١٦) أنواع العدوى بالميكروبات النهازة التى تم الكشف عن علاج نوعى لها وأنواع العدوى التى ليس لها علاج حتى الآن .

٢ - علاج ساركوما كابوسى

لا تسبب المراحل الأولى للإصابة الجلدية بهذا المرض أى متاعب خاصة ولا تحتاج عادة للعلاج ، وقد يفضل البعض استئصالها جراحياً أو علاجها بالإشعاع ، ولكن تسبب المراحل المتقدمة لهذا المرض الذى ينتشر فى الجلد والأغشية المخاطية تشوهاً كبيراً ومتاعب جمة ويلزم استخدام العلاج الكيماوى للمرطبان أو مادة انترفيرون . ومن سوء الحظ أن العقاقير التى استخدمت - رغم تأثيرها الفعال على ورم كابوسى - إلا أنها عقاقير شديدة السمية وتؤثر على خلايا الدم البيض وقد تقضى على البقية الباقية من مقدرة الجسم على مقاومة الميكروبات الغازية . ويتسبب العلاج فى مزيد من الإصابة بالميكروبات النهازة .

ميكروبات نهائة لها علاج

نيوموسستس كاريني

توكسوبلازما

فطر الخميرة

كربتو كوكاس

عصويات الدرن

الهربس البسيط

الهربس العصبى

ميكروبات نهائة ليس لها علاج

كربتو سيوريديام

عصويات درن الطيور

فيروس الخلايا المتضخمة

فيروس حمى الغند

يحدث هذا إذا استخدمت عقاقير العلاج الكيماوى للسرطان بينما يحدث العكس إذا عولج هذا النوع من السرطان بمركب ألفا انترفرون الذى يتميز بخاصتين أخريين : مقاومته للإصابة بالفيروسات وتثبيطه لنمو أنواع أخرى من السرطان . وهناك أمل أن يتعلم الأطباء فى القريب الاستخدام الأمثل لهذا النوع من العلاج وإمكانياته فى علاج مرض نقص المناعة المكتسب .

٣ - علاج نقص المناعة

لا يوجد علاج فعال حتى الآن لعلاج نقص المناعة المكتسب إثر العدوى بفيروس « إيدز » حيث أن وجود هذا الفيروس فى الخلايا للمقاومة « ت ٤ » وتكاثره داخلها وتدميرها ومهاجمته لمزيد من هذه الخلايا يجعل أى محاولة لعلاج نقص المناعة يكاد يكون مستحيلا طالما بقى هذا الفيروس فى الجسم .

ولكن بدأ بصيص من الأمل فى الظهور عندما كشف العلماء عن مجموعة جديدة من المواد الكيميائية وسموها « المنشطات البيولوجية (الحيوية) للمناعة » وتشمل :

- الفا وجاما انترفيرون
- انترلوكين II
- هرمونات الغدة التيموسية (ثيموسين و ثيموبويتين) .
- لقاح بكتيرى مختلط .
- مضادات الأجسام وحيدة النوعية .

ومن بين هذه المواد التى تمت تجربتها حتى الآن يعطى انترفيرون وحده بعض الأمل .

٤ - مضادات الفيروسات

جرب العلماء فى السنوات القليلة الماضية كثيراً من المركبات نوات الخواص المثبطة أو المضادة للفيروسات ضد فيروس LAV/HTLV III . وتوصلوا إلى أن بعض المركبات التى تثبط نشاط الإنزيم « الكاتب بالعكس » قد يكون لها بعض الفاعلية عند اختبارها معملياً (فوسفونو فورمات) ، وما زالت هذه المركبات تحت الاختبار فى علاج المرضى . وأظهرت النتائج الأولية أن لهذه المركبات بعض التأثير العلاجى ولكن شدة سميتها واثارها الجانبية على الجسم تقف عائقاً حتى الآن نحو استخدامها للعلاج .

وقد جربت حتى الآن العقاقير التالية : سورامين ، HPA 23 (تنجستات الانتيمون) ، ريبافيرين ، أزيدوثيميدين ، فوسكارنيت صوديوم ، اينوزين برانوبكس (وله تأثير منشط للمناعة بالإضافة إلى تأثيره المضاد للفيروس) ، ولكن لم يتوصل العلماء بعد إلى العقار الناجح للقضاء على فيروس هذا المرض وشفاء المريض . وقد نشر بعض الأطباء الفرنسيين أن أحد العقاقير المستخدمة بنجاح لتثبيط مناعة الجسم الذى يستخدم على نطاق واسع بعد عمليات زرع الكلى لمنع الجسم من لفظ الكلية المزروعة ويسمى « ميكلوسبورين س » قد يكون ذا فائدة فى علاج مرض « إيدز » ، ونشروا رأيهم هذا فى مؤتمر صحفى ولكن ثبت عدم فاعلية هذا العقار تماماً وتوفى

جميع المرضى الذين تم علاجهم به ، وقد تعرض هؤلاء الأطباء الفرنسيين للنقد الشديد في المجتمعات العلمية والطبية وذلك لأنهم خالفوا الأصول الأخلاقية ونشروا على الجمهور العريض في الصحف السيارة ووسائل الاعلام بعض النتائج الطبية قبل التثبت من صحتها وعلقوهم بأمال انصح كذبها بينما كانت التقاليد السليمة تقضى بنشر هذه النتائج فى المجلات الطبية أو فى المؤتمرات العلمية المتخصصة ولا تنشر فى وسائل الاعلام حتى التثبت تماماً من صدقها .

زيدوفودين منذ ديسمبر ١٩٨٤ بدأت دراسة احتمال فاعلية عقار زيدوفودين (وكان يسمى قبلاً أزيدوثيميدين) ، وهو عقار تم الكشف عنه عام ١٩٦٤ كعقار محتمل لعلاج السرطان ، ولكنه لم ينجح فى هذا المجال ، فى ثلاثة مراكز عالمية مهتمة بمرض « إيدز » . بدأت دراسات عن سمية العقار فى حيوانات التجارب منذ يوليو ١٩٨٥ . وتم اعلان نتائج التجارب الاكلينيكية فى سبتمبر ١٩٨٧ وثبت فيها أن هذا العقار يقلل من تكاثر الفيروس المسبب للمرض ويوقف عدوى خلايا جديدة بالفيروس وتزداد فاعليته فى إيقاف تكاثر الفيروس كلما أعطى فى مراحل مبكرة من العدوى . وقد حدثت الوفاة فى معظم المرضى من المجموعة الضابطة التى لم تعالج بالعقار ، بينما بقى على قيد الحياة غالبية المرضى الذين عولجوا بالعقار . وبالرغم من هذا النجاح الواضح لهذا العقار فى إيقاف تكاثر الفيروس ، وفى الحفاظ على الحياة ، الا أنه عقار كثير الأعراض الجانبية ، شديد السمية ، يسبب تهتك خلايا نخاع العظام والاصابة بنقص واضح فى كرات الدم الحمر والبيض ، وكذلك فى صفائح الدم ويسبب فقر دم شديد ونزف فى حوالى ثلث المرضى الذين يتعاطونه مما يضطر الأطباء المعالجين الى وقف استعمال العقار فى العلاج . فيستعيد الفيروس نشاطه ، ويستشرى المرض ويموت المريض بالداء بدلا من أن يموت بالنواء . فضلا عن هذا فالعقار باهظ الثمن ولا بد من استعماله باستمرار .

وبالرغم من عدم تحقق الآمال فى ايجاد عقار شاف لمرضى نقص المناعة المكتسب حتى الآن ، فان الكشف عن فاعلية زيدوفودين قد يكون هو الخطوة الأولى نحو الاتجاه الصحيح لاجاد علاج لمرض « إيدز » .

دى دى آى (DDI) عقار جديد تم الكشف عنه حديثا واستخدام لعلاج مرضى الإيدز وحاملى الفيروس ، وهو أقل فاعلية من زيدوفودين ولكن استخدامهما معا يقلل من جرعة زيدوفودين ، ويزيد من احتمالات إيقاف تكاثر الفيروس خاصة بعد أن تبين أن الفيروس يغير تباعا من نمطه الجينى ، ويكتسب مناعة ضد مضادات الفيروسات بسرعة شديدة ، وتجرى التجارب حاليا لاستخدام العقارين معا والنتائج الأولية مبشرة .

ويوضح الشكل (١٤) الاستراتيجيات المختلفة التى يحاول العلماء بها القضاء على الفيروس المسبب للمرض .

٥ - طرق علمية حديثة يجرى استخدامها

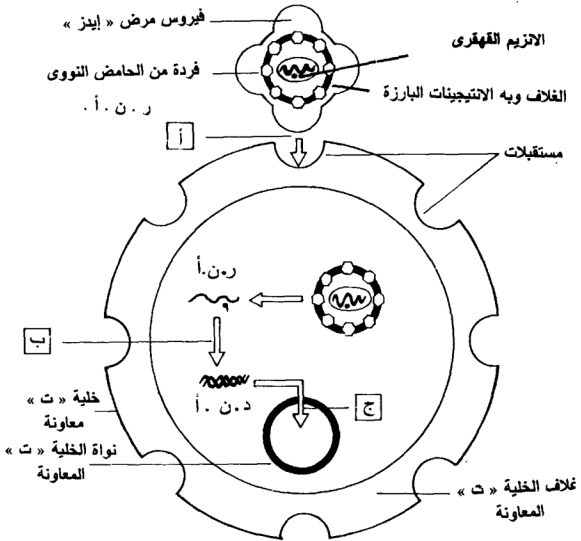
(أ) فصل البلازما : تستخدم هذه الطريقة الحديثة لعلاج بعض الأمراض المناعية حيث يزال الدم من الجسم وتفصل كرات الدم وتعاد للمريض بينما تلقى البلازما وما تحتويه من مسببات للمرض . جربت هذه الطريقة فى حالات قليلة ولم يثبت فاعليتها فى علاج « إيدز » .

(ب) زرع نخاع العظام : يؤخذ نخاع العظام من شخص سليم ويزرع فى مريض « إيدز » بهدف تزويده بخلايا سليمة . مازالت هذه الطريقة تحت التجربة .

(ج) نقل كرات دم بيض مركزة للمريض - مازالت تحت التجربة .

والمشكلة الحقيقية فى الطريقتين الأخيرتين هى الاحتمال الكبير أن يغزو الفيروس المتواجد فى جسم المريض كرات الدم السليمة التى يتم تزويده بها .

شكل رقم (١٤)



كيف يمكن مقاومة فيروس « إينز »

الخطط المحتملة

- أ - تكوين أجسام مضادة للفيروس تمنع دخوله إلى الخلية
- ب - عقاقير مثبطة لمفعول الانزيم القهقري .
- ج - عقاقير مثبطة لتكون الفردة الأخرى من الحامض النووي

خلفية عامة عن الفيروسات

ما زالت الفيروسات تعتبر أصغر الكائنات الحية وأدقها وكثير منها يحدث العدوى ويسبب المرض فى النبات والحيوان والإنسان وما زالت تتحدى العلماء والباحثين والأطباء للكشف عن أسرارها والإحاطة بها . كثير من الأمراض الفيروسية أمراض بسيطة ، قصيرة الأمد ، وتشفى ذاتياً وكثير منها تحدث العدوى بدون ظهور أى أعراض أو علامات مرضية ، ولكن البعض منها شديد الخطورة ويسبب الوفاة فى عدد كبير من المصابين مثل التهابات المخ الفيروسية ومرض الكلب ، وهناك عدد آخر من الأمراض الفيروسية تسبب مرضاً وإزعاجاً للمريض ولو أن احتمال الوفاة احتمال ضعيف مثل نزلات البرد . الأنفلونزا ، الحصبة ، الهربس وغيرها .

يعتبر ايفانوسكى هو الأب الحقيقى لعلم الفيروسات فقد أثبت لأول مرة عام ١٨٩٢ أن مرض الطباق المبرقش - الذى يصيب نبات الطباق - هو مرض معد ينتقل عن طريق كائن حى يمر خلال المرشحات البكتيرية . ومن أهم الكشوفات فى تاريخ علم الفيروسات هو الكشف عن المجهر الإلكتروني فى الأربعينيات من هذا القرن الذى أتاح للعلماء إمكانية رؤية الفيروسات ودراسة تركيبها الدقيق ، ثم تحضير العالم الأمريكى « سولك » لقاح شلل الأطفال الذى أكد إمكانية الاستفادة من الدراسات الأكاديمية البحتة لهذا العلم فى تطبيقات عظيمة الأهمية للوقاية من مرض فيروسى خطير .

قسم العلماء الفيروسات حسب خصائصها البيولوجية إلى الأنواع التالية :

- ١ - حسب نوع الحامض النووى الذى تحتويه إلى فيروسات ر ن أ و د ن أ .
- ٢ - حسب أحجامها .
- ٣ - حسب وجود غلاف لها .
- ٤ - حسب شكلها فمنها المكعب ، البيضاوى . . . إلخ .

وعلى سبيل المثال فيروس شلل الأطفال متناهى الصغر فى الحجم ، عار

من الغلاف ويتكون من حامض نووى يحيطه كمية صغيرة من البروتين ، بينما تتمتع فيروسات أخرى مثل فيروس الأنفلونزا وفيروس الهربس بوجود غلاف دهنى يتكون أثناء نضوج الفيروس - وتنتهى بعض الفيروسات فى الدقة فيبلغ قطرها ١٧ نانومتر مثل فيروسات البرد ويتعاطم بعضها فى الكبير فيبلغ قطرها ٣٠٠ نانومتر مثل فيروس الجدري ويوضح الشكل رقم (١٥) بعض الأشكال المختلفة للفيروسات .

تفتقر الفيروسات إلى جهاز أيض مستقل وعلى هذا فلا تستطيع التكاثـر أو إحداث المرض إلا إذا تواجـدت داخل خلايا عائل يمدـها بالقـدرة على الحياة . ويوضح الشكل رقم (١٦) كيف يغزو الفيروس خلية العائل ويفقد غلافه عند اختراقها وكيف يتكاثر داخلها فى الخطوات التالية :

- ١ - يلتصق الفيروس بذيله بسطح الخلية العائلة .
- ٢ - يحقن الفيروس حمضه النووى داخل الخلية بينما يترك الغلاف خارجها .
- ٣ - يأمر حمض الفيروس النووى أجهزة الخلية العائلة بإنتاج مزيد من الحامض النووى الفيروسى أى أن الفيروس يوظف أجهزة الخلية لتنتج له ما يريد بدلاً من إنتاجها ما تحتاجه الخلية نفسها لتكاثر .
- ٤ - يجمع الحامض النووى الفيروسى المنتج حديثاً حوله غلـافاً بروتينياً ثم غلـافاً خارجياً وتتكون أعداد كبيرة من الفيروس داخل الخلية .
- ٥ - تنفجر الخلية وتموت ويخرج منها الأعداد الغفيرة (حوالى ٢٠٠) من الفيروسات الجديدة التى تبدأ فى مهاجمة خلايا أخرى .

تستغرق هذه العملية من بدايتها حتى النهاية حوالى ٣٠ دقيقة وعلى هذا الأساس فقد أمكن حساب أن فيروساً واحداً من فيروسات شلل الأطفال يتضاعف إلى ١٠٠٠٠٠ فيروس خلال ساعات قليلة . - يوضح الجدول رقم (١٧) طرق انتقال أهم أنواع الفيروسات التى تسبب المرض فى الإنسان . فتلتصق فيروسات الجهاز التنفسى على الغشاء المخاطى - للأنف بواسطة الأيدي الملوثة أو تنتقل مباشرة إلى غشاء الأنف والحنق والشعب عن طريق الرذاذ المتطاير عند السعال أو العطس .

أشكال بعض الفيروسات :



فيروس أورف



فيروس غدي



فيروس الأنفلونزا



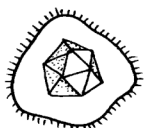
فيروس جدري البقر



فيروس مرض الطباق المبرقش



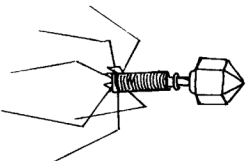
فيروس شلل الأطفال



فيروس الهربس

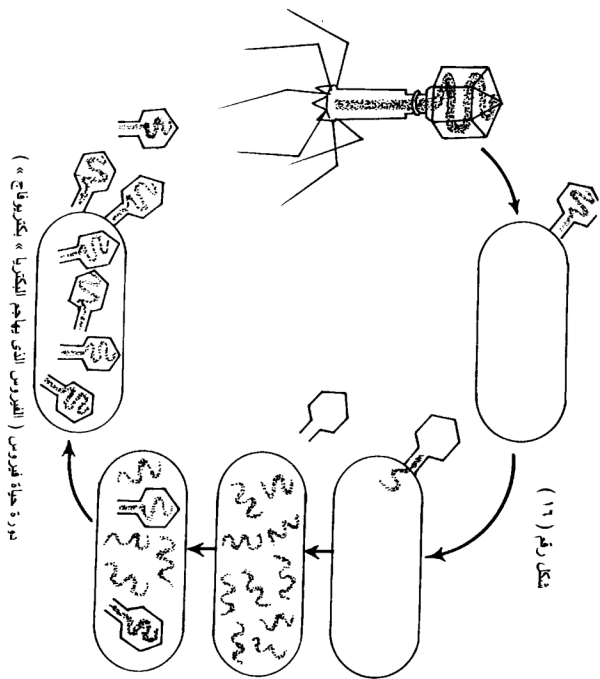


فيروس مرض الكفاف



فيروس البكتريا (بكتريوفاج)

شكل رقم (١٥)



جدول رقم (١٧)

طرق انتقال الفيروسات المسببة للمرض فى الإنسان

طريقة الانتقال	الأعراض	الفيروسات
الرداذ تبادل اللعاب	موضعية	الفيروسات الغدية (التهاب الحلق) فيروسات الزكام ونزلات البرد فيروسات الانفلوانزا وشبيهات الانفلوانزا
	عامة	الجديري - الجدري - حمى الغدد الحصبة ، الحصبة الألمانية - التكايف
مع الطعام أو الشراب	موضعية (نزلات معوية)	الفيروسات الغدية الفيروسات المعوية
	عامة	فيروسات شلل الأطفال فيروس التهاب الكبد الفيروسي أ
الملامسة (الجلد أو الأغشية المخاطية)		فيروسات المنط ، الهريس البسيط التهاب الكبد الفيروسي ب أمراض الجلد الفيروسية
لدغ الحشرات	عامة	فيروسات التهابات المخ والجهاز العصبى المركزى فيروس حمى الدنج
عض الحيوانات	عامة	فيروس مرض الكلب
نقل الدم	عامة	فيروسات التهاب الكبد فيروس « إيدز »
المرور خلال المشيمة من الأم الحامل الى جنينها	عامة	فيروس الخلايا المتضخمة فيروس الحصبة الألمانية فيروس الخلايا المتضخمة فيروس « إيدز »

- وهناك طرق عدة لتشخيص الإصابة بعدوى فيروسية أهمها :
- ١ - عزل الفيروس المسبب للمرض والتعرف عليه بدقة باستخدام مزارع الخلايا وغيرها من الطرق المعملية .
 - ٢ - قياس مضادات الفيروس التي تتكون في الجسم إثر العدوى الفيروسية .
 - ٣ - فحص الأنسجة المصابة مجهرياً .
 - ٤ - التعرف على بروتينات ومكونات الفيروس في الأنسجة المصابة بطرق خاصة .
 - ٥ - فحص سوائل الحويصلات والبثور بالمجهر الإلكتروني للتعرف على الفيروسات وغيرها .

وقد تبين أن أسهل الطرق لتشخيص الأمراض الفيروسية هي قياس نسبة مضادات الفيروس وتكرار هذا القياس بعد أسبوعين أو ثلاثة لبيان ارتفاع كبير في كميتها الذي يعكس إصابة حديثة بالعدوى . وهناك عيب خطير لطريقة التشخيص هذه إذ أنها لن تعطى للطبيب المعالج الإجابة الصحيحة إلا بعد أن يكون المريض قد شفى ذاتياً أو قضى نحبه . ولذا يبذل العلماء جهوداً كبيرة لتحسين طرق تشخيص الأمراض الفيروسية بمحاولة عزل الفيروس من المريض أثناء مرضه ، ولكن تبين أيضاً أن هناك عيوباً كبيرة في طريقة التشخيص هذه إذ أن بعض الأمراض الفيروسية يظل الفيروس لسنوات طويلة في المريض بعد إصابته بالعدوى بدون أن تسبب له أى أعراض مرضية بل وجودها يعني فقط سبق الإصابة بها وأنه حامل لها معاً للآخرين . وأهم الأمثلة على هذه الفيروسات هي فيروسات إيبشتين وبار المسببة لحمى الغدد وفيروسات الهريس والفيروس المسبب لمرض « إيدز » .

ولعل أهم ماتوصل إليه الطب حالياً لمقاومة الأمراض الفيروسية هي استنباط لقاحات وافية منها لعل أهمها لقاح الجدري (الذى قضى على المرض تماماً فى جميع أنحاء العالم قبل بداية هذا العقد) ، ولقاحات شلل الأطفال ، والحمى الصفراء ، وداء الكلب والحصبة والحصبة الألمانية والنكاف والأنفلونزا .

وقد أمكن تحضير جلوبولينات مناعية لبعض الأمراض الفيروسية وتعطى هذه الجلوبولينات للوقاية من بعض الأمراض الفيروسية أثناء فترة الحضانة إذا تعرض لها شخص وقبل ظهور الأعراض عليه وتجدى فى منع ظهور

الأعراض عليه أو تخفيف شدة الإصابة بالمرض . وعلى سبيل المثال تجرى هذه الطريقة في حالات التهاب الكبد الفيروسي والحصبة .

وتنتظر الانسانية من العلماء في المستقبل القريب استنباط مضادات الفيروسات كما عاصرنا استنباط مضادات الحيوية للبكتريا والفطريات خلال النصف الثاني من القرن الحالى . ولو أن هذا الأمل المرتقب تحيط به صعوبات جمة إذ أن الفيروسات لا تحيا إلا داخل خلايا حية وهيئات أن نبتكر مضاداً يقتل الفيروس أو يوقف تكاثره بدون أن يؤثر على حيوية الخلية التى يتطفل عليها الفيروس .

« الإيدز » فى منطقتنا

إننا الآن على عتبة العقد الثانى فى عصر الإيدز ، ولايزال الفيروس المسبب للإيدز كما كان منذ عرفناه ، ولايزال الوباء يستشرى بأبعاد تتزايد اتساعا فى كل يوم . والأبحاث الجارية على مدار الساعة لم تتوصل بعد إلى لقاح يمنع العدوى ، أو علاج يشفى المرضى . وأصبحنا الآن نعلم علم اليقين أننا نواجه مرضا ليس كغيره من الأمراض . إننى لا أعدو الحقيقة حين أقول إن « الإيدز » كارثة ليست كغيرها من الكوارث . فالكارثة ، طبيعياً كانت أو اصطناعية تكون محدودة ذاتياً فى الزمان طال أو قصر ، وفى المكان ضاق أو اتسع . أما كارثة « الإيدز » فهى تنتقل فى الزمان رأسياً من جيل إلى جيل ، وتنتشر فى المكان أفقياً بغير حدود .

نحمد الله على أن مشكلة « الإيدز » ، وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنىسى لم تبلغ فى اقليمنا ما بلغته من أبعاد وبائية جانحة فى بعض مناطق العالم الأخرى . فأساليب المعيشة فى بلداننا وما يسودها من أخلاقيات وتعاليم لايزال لها أثرها العميق فى نفوس شعوبنا التى تحترم الحريات الرشيدة وحقوق الإنسان وواجباته فى ألا يضر ولا يضر . ولرجال الدين ومؤسساته دور من أهم الأنوار فى هذا المجال . هذا هو الطريق ، وليس أمامنا إلا أن نسلكه باقتناع والتزام وتكامل . إن معركة « الإيدز » ، التزام جماعى . وبغير الالتزام الجماعى بمحاربة « الإيدز » ، لن يكون هناك غير خطر جماعى ، وتعرض جماعى ، ربما يصل بالبشرية إلى تمار جماعى . وفيما يلى بعض الملامح الوبائية المتعلقة « بالإيدز » فى اقليم شرقى البحر المتوسط :

- دخلت عدوى فيروس نقص المناعة البشرية إلى الاقليم مؤخرا . وكانت البداية عن طريق الدم المستورد أو الاتصال الجنسي بأشخاص من مناطق ينتشر فيها الفيروس .
- البغاء محظور قانونا ولكنها يمارس فى الخفاء ، وإن كانت أبعاده الحقيقية غير معروفة .
- لا يعرف بالضبط مدى تعاطى العقاقير المخدرة بطريق الحقن ، ولكن المشكلة ليست بالهينة .
- نولى أهمية كبيرة للقيم الأخلاقية السامية التى يفرضها الدين والمجتمع .

حالات ، الإيدز ،

يتبين من التقارير الواردة لمنظمة الصحة العالمية حتى أول سبتمبر ١٩٩٢ أن عدد حالات ، الإيدز ، المبلغة من ٢٠ بلدا فى الاقليم يبلغ ١٣٩٩ حالة . ولم يبلغ بلدان عن أى حالات . فضلا عن ذلك كانت هناك ٣٠٨ حالات مرتبطة ، بالإيدز ، و ٤٦٤١ حالة عدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من دون أعراض . غير أنه يقدر أن العدد الحقيقى للحالات يزيد على هذه الأرقام بكثير ، فمن المعتقد وجود نقص كبير فى التشخيص وفى الإبلاغ فى بلدان كثيرة . ويتبين من عدد الحالات المبلغة وجود اتجاه يتزايد كل سنة ، ويشير إلى وقوع المزيد من حالات العدوى المحلية بفيروس نقص المناعة البشرية فى المجتمع .

وفىما يتعلق بالعدد التراكمى لحالات ، الإيدز ، ، يلاحظ وجود تفاوت واسع بين بلدان الاقليم . فبينما أبلغ السودان عن أكبر عدد من الحالات (٥٩٥ حالة) ، لم تبلغ أى حالة من أفغانستان أو من اليمن . وبالمقارنة بسنة ١٩٩٠ ، فقد تضاعف عدد الحالات المبلغة من جيبوتى وإيران عام ١٩٩١ . لقد وقعت ثلاثة أرباع حالات ، الإيدز ، بين الذكور ، وربعها بين الإناث . وكان أكبر عدد من الحالات التى أبلغ عنها فى الفئة العمرية ٣٠ - ٣٩ سنة ، تليها الفئة ٢٠ - ٢٩ سنة .

وانتقال الفيروس للجنيين هو أهم مداخل العدوى ، إذ يسبب حوالي ٧٧٪ من الحالات المبلغة ، وكانت الانتقال عن طريق الاتصال بين الجنسين (٦٩٪) هو النمط السائد . ولوحظ انتقال العدوى عن طريق اللواط (٨٪) . وكان انتقال العدوى بسبب نقل الدم ومشتقاته (١٥٪) وتعاطى المخدرات بالوريد (٦٪) . ويبين جدول رقم (١٨) حالات ، الإيدز ، المبلغة في بلدان الاقليم حتى أول سبتمبر ١٩٩٢ .

معدل الانتشار

يظهر من المعطيات المجمعة من التقارير الواردة من الدول ، أن هناك زيادة مستمرة في معدل الانتشار الإجمالي لفيروس نقص المناعة البشرية . فقد كان المعدل ٥٢ في كالمائة ألف في المدة من ٨٧ - ١٩٨٩ وبلغ ٦٧ في عام ١٩٩٠ ثم ارتفع إلى ٩٥ في عام ١٩٩١ . وبلغت الزيادة أقصاها خاصة بين الفئات المعرضة بشدة للخطر فقد زادت الإصابة من ٨,٢ في الألف في المدة من ٨٧ - ١٩٨٩ إلى ١١,٦ في عام ١٩٩١ . ولقد شوهد ذلك بصفة خاصة بين المصابين بأمراض منقولة بالاتصال الجنسي (زيادة من ٤,١ إلى ٢١,٧ بالآلف) ، والبالغيا (زيادة من ٨,٦ إلى ٣٧,١ بالآلف) ، وفتيات الحانات (زيادة من ٦,٥ إلى ٢١,٤ بالآلف) . ومن ناحية أخرى انخفض معدل الانتشار بين متلقى نقل الدم من ٥٠,٢ في المدة ١٩٨٧ - ١٩٨٩ إلى ١٥,٢ في عام ١٩٩٠ ثم إلى ١,٦ عام ١٩٩١ . ويشير ذلك إلى فاعلية تحرى سلامة الدم من فيروس نقص المناعة البشرية .

من الواضح بناء على المعلومات المتوافرة ، أن أى عدوى لفيروس « الإيدز » قد توطدت في الاقليم ، وأنها أخذت في الانتشار محليا . ويلاحظ أن الانتشار في جيبوتي والسودان يدعو إلى القلق بصفة خاصة .

التزام المجتمع

يبدو بجلاء من المعطيات السابقة أن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة « بالإيدز » ترتبطان بروابط وثيقة بالسلوكيات الشخصية التي لا

يتيسر الحديث عنها بصراحة . أضف إلى ذلك أن كثيرا من هذه السلوكيات غير قانوني ، ويمارس في الخفاء . ومن ثم فليس من السهل التعرف عليه ، بل إن هناك اتجاها لإنكار المشكلة ومن ثم التهوين من شأنها (خاصة في بلدان شبه الجزيرة العربية ودول الخليج) . غير أنه لا شك في أن هذه السلوكيات موجودة بالفعل ، وأنها تسهم في نشر العدوى بالفيروس بين أفراد المجتمع .

إن المصابين بعدوى فيروس « الإيدز » يعانون من ضغوط نفسية واقتصادية هائلة . ولابد أن يتم التعامل معهم بروح التعاطف والتفهم . وينبغي بذل كل الجهود الممكنة لتعريف السلطات الوطنية في مختلف المجالات وعلى كل المستويات ، بأوضح طريقة ممكنة وبكل الصراحة بأبعاد « الإيدز » وعواقبه من حيث دلالاته الاجتماعية والاقتصادية .

لقد ظل البرنامج العالمي للإيدز يشجع البلدان في مختلف أنحاء العالم على إشراك المنظمات غير الحكومية في الجهود المبذولة للوقاية من « الإيدز » ومكافحته ومعظم البلدان تقوم فعلا بذلك . وهناك قصص نجاح كثيرة حققتها هذه الهيئات في هذا الميدان ، ومنها في إقليمنا - إقليم شرق البحر المتوسط :

- مجلس رعاية جميع القبارصة .
- الجمعية المغربية لمحاربة « الإيدز » .
- جمعية الهلال الأحمر السوداني .
- اتحاد النساء السوريات .
- الجمعية الباكستانية للوقاية من « الإيدز » .
- جمعية الهلال الأحمر المصري .
- الحركة الكشفية العربية .

وكلها تهدف إلى إعلام وتعليم وتوعية الأشخاص الذين يحتمل أن يتعرضوا للفيروس ، وزيادة وعي متخذى القرارات وقادة الرأي ، وإعداد مواد تعليمية وتنظيم ندوات وإقامة مراكز للإعلام عن « الإيدز » في المدن والعواصم وتقديم الدعم للمصابين بالعدوى ونويعهم .

جدول (١٨)

حالات ، الإيدز ، المبلغة في بلدان الإقليم حتى أول سبتمبر ١٩٩٢

البلد	١٩٨٦، ١٩٨٧	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢ المجموع
أفغانستان	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
البحرين	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٣
قبرص	٢	٤	٥	٥	٣	٤	صفر ٢٣
جيبوتي	صفر	صفر	١	٦	٥١	١٠٧	٦٠ ٢٢٥
مصر	٢	٣	٦	٩	٧	١٢	١٦ ٥٥
جمهورية إيران الإسلامية	صفر	١	٣	٥	١٠	٢٥	٥ ٤٩
العراق	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٧	صفر ٧
الكويت	١	٣	١	٥	١	٦	٧ ٢٤
لبنان	٤	٤	٤	٤	٨	٧	صفر ٣١
الجمهورية العربية الليبية	صفر	صفر	صفر	١	٤	٢	٠٠٠ ٧
المغرب	١	٩	١٤	٢٠	٢٦	٢٨	١٣ ١١١
عمان	١	٥	٦	٤	٧	١	٠٠٠ ٢٤
باكستان	صفر	٣	٣	٧	١	٤	٣ ٢١
قطر	٨	٨	٥	٢	٧	١	صفر ٣١
المملكة العربية السعودية	١٣	١	٤	٧	٧	٨	٤ ٤٤
الصومال	صفر	١	٤	٣	٥	٠٠٠	٠٠٠ ١٣
السودان	٢	٢	٦٤	١٢٢	١٣٠	١٨٨	٨٧ ٥٩٥
الجمهورية العربية السورية	صفر	٤	١	٤	١	٧	٠٠٠ ١٧
تونس	٥	١٤	١٧	١٤	٢٧	٢٨	٩ ١١٤
الإمارات العربية المتحدة	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٨	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠ ٨
الجمهورية اليمنية	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
الأثروا (وكالة إغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين)	صفر	صفر	صفر	٢	٢	١	صفر ٥
المجموع	٤٠	٦٢	١٣٨	٢٢٩	٢٩٨	٤٣٩	٢٠٨ ١٤١٤

... البيانات غير متوافقة .

ألا نعتبر ؟ ألا هل بلغت ؟

بعد أن تم الكشف عن كثير من أسرار هذا الوباء الخطير الذى اجتاح العالم على حين غرة فى الربع الأخير من القرن العشرين وأصاب أكثر المجتمعات تقدماً وأكثرها ثراء ألا نتوقف لحظة للتأمل ونتفكر ثم لنندبر ونعتبر ؟

هل الثراء المادى وارتفاع الدخل القومى ومتوسط دخل الفرد السنوى هو مقياس الحضارة ؟

هل ارتفاع مستوى المعيشة والاستمتاع بمنجزات الحضارة هو دليل التقدم ؟ هل يكون تصنيف الأمم مبنياً على كم كيلوات / ساعة يستهلكه الفرد ، وكم متراً مكعباً من الماء يستخدمه المواطن ، وكم كيلو متراً من الطرق الممهدة قد مد له ليسهل عليه الانتقال ، وكم خطاً تليفونياً قد ركب له ليسر له الاتصال ؟

هل توفير كل المطالب المادية وإشباعها هو غاية المراد ؟

إن الله تعالى خلق الإنسان جسداً وعقلاً وروحاً والإنسان المتكامل هو من صح بدنه واكتمل عقله وسمت روحه - الجسم الصحيح يبنى ويعمر والعقل السليم يفكر ويدبر والروح السامية تحب وتحنو وتعطى وتغفر وتصدق وتعذر .

ماذا نرى فى زماننا هذا ؟ تنسابق ونتناحر ونجرب ونتصارع لتحقيق التقدم المادى ونسينا أو تناسينا البناء الوجدانى للفرد - بدون الصحة لا تكون هناك يد تعمل وتنتج وبدون العلم والمعرفة لا يكون هناك عقل يفهم ويطبق ويحلل وينسق ويبينكر ويبدع وبدون الإيمان لا يكون هناك قلب يحس بقرصة جوع المحروم ولا بفقدان العدالة للمظلوم ، لا يكون هناك تعاطف ولا تراحم وتخفى القيم وتنمحي الأخلاق وتراجع الفضيلة وتتوارى العفة .

أليس هذا هو ما حدث ؟ مرض « إيدز » هو مرض ينتقل بالممارسة الجنسية غير المنضبطة بين الشواذ ومع المومسات ولم يُجد تقدم مجتمع الولايات المتحدة الأمريكية ومجتمعات أوروبا المادى ولا ثرائها ولا وصولها إلى قمة « الحضارة » !!! من أن يمنع هذا المرض من الانتشار والفك بأهلها إذ أن أسلوب حياتهم هو نفسه التربة التى مهدت الطريق لهذا المرض للانتشار هذا الانتشار الفطيع .

يشجع أسلوب الحياة هذا - الذى بنى على إشباع الرغبات بدون قيود دينية أو أخلاقية - على قبول كثير من الأفعال على أنها حرية شخصية للفرد لا دخل للمجتمع بتنظيمها ورقابتها وبدون وازع داخلى من الفرد نفسه - مبنى على إيمان بالخلق والفضيلة أو بدين وأسلوب نشأة وتربية - سادت القوضى الجنسية وتعدد الأفراد الذين يمارس معهم الشخص الواحد العلاقات الجنسية حتى وصلوا إلى المئات - بل الآلاف - من النساء والرجال واختلط الحابل بالنابل وانتقل فيروس التهاب الكبد « ب » وفيروس هريس وفيروس « إيدز » من فرد إلى أفراد ومن مريض أو حامل للفيروس إلى مجتمع الشواذ بأسره وإلى مجتمع الرذيلة من المومسات ومن يعاشرهن وإلى مجتمع مدمنى المخدرات ، وأصبح انتشار هذه الفيروسات فى عدد كبير من الناس مصدر رعب شديد لباقى أفراد المجتمع المستمسكين بالعفة المحافظين على الأخلاق ، يخاف أن تناله عدوى من زجاجة لم يحتاجها لتعويض نزف مفاجئ يصيبه ويرتعد من فيروس يعديه أثناء علاجه لدى طبيب أسنان قد تلوثت أدواته من مريض سبقه للعلاج عند هذا الطبيب .

لم يكن العلم يتصور مدى خطورة اللواط حتى ظهور مرض نقص المناعة المكتسب . كل ماكان يعرف عن ممارسيه أنهم مرضى نفسياً يزداد عددهم فى المجتمعات المغلقة والمجتمعات التى ضعفت فيها الروابط الأسرية وافترقت فيها التراحم والتعاطف . ثم عرف فى السنوات الحديثة أنهم قد يصابون بالأمراض التناسلية المعروفة ولكن ليس بقدر إصابة المومسات وممارسى الجنس معهن حتى أمطرهم الله بهذه اللعنة المدمرة التى تفكك بهم فتكاً بعد تعذيبهم لسنوات قبل وفاتهم -تعذيبهم عذاباً مرضياً وتعذيبهم عذاباً نفسياً إذ ينبذهم المجتمع ويفر منهم ويطالب بعزلهم كما يُعزل المجنومون وحتى المجتمعات التى تنادى

بالحرية الشخصية للفرد وعدم اضطهاد الشواذ كانت أول المجتمعات التي نبذتهم نبذاً وجعلت سنوات حياتهم الأخيرة لا تحتل .

ألا نعتبر ؟

ألم يحزننا الله تعالى في أكثر من موضع من القرآن الكريم من أن نفعل كما فعل آل لوط ؟

﴿ وَلَوْطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ إِنِّي أَنَا نَذِيرٌ لَّاتُؤْنَوْنَ الْفَحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنَ الْعَالَمِينَ ﴿٢٨﴾ إِنِّي أَنَا نَذِيرٌ لَّاتُؤْنَوْنَ الرِّجَالَ وَتَقْطَعُونَ السَّبِيلَ وَتَأْتُونَ فِي نَادِيَكُمُ الْمُنْكَرَ فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلَّا أَنْ قَالُوا أَتَيْنَا بِعَذَابِ اللَّهِ إِنْ كُنْتَ مِنَ الصَّادِقِينَ ﴿٢٩﴾ قَالَ رَبِّ انصُرْنِي عَلَى الْقَوْمِ الْمُفْسِدِينَ ﴿٣٠﴾ ﴾ العنكبوت ٢٨ - ٣٠ .

وها قد أتاهم الله بعذاب من حيث لا يحتسبون - أصاب لواط هذا الزمان بمرض نقص المناعة المكتسب والله أعلم بما أصاب آل لوط في زمانهم وهو أعلم بما سيصيب اللواطين في قادم أيامهم .

﴿ أَتَأْتُونَ الذَّكَرَانَ مِنَ الْعَالَمِينَ ﴿١٦٥﴾ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُمْ مِنْ أَرْوَاحِكُمْ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ ﴿١٦٦﴾ ﴾

الشعراء ١٦٥ ، ١٦٦

﴿ فَجَنَّتْهُ وَأَهْلَهُ أَجْمَعِينَ ﴿١٧٠﴾ إِلَّا بَعُوزًا فِي الْغَيْرِينَ ﴿١٧١﴾ ﴾

﴿ ثُمَّ دَمَرْنَا الْأَنْحَارَ ﴿١٧٢﴾ وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِمْ مَطَرًا فَسَاءَ ﴿١٧٣﴾ ﴾

مَطَرُ الْمُنْذِرِينَ ﴿١٧٣﴾ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً وَمَا كَانَ أَكْثَرُهُمْ

مُؤْمِنِينَ ﴿١٧٤﴾ الشعراء ١٧٠ - ١٧٤

﴿ وَلُوطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ وَأَنْتُمْ

تُبْصِرُونَ ﴿٥٤﴾ أَيْسَرُ لَنَا تَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِنْ دُونِ

النِّسَاءِ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُجْهَلُونَ ﴿٥٥﴾ * فَمَا كَانَ جَوَابَ

قَوْمِهِ إِلَّا أَنْ قَالُوا اأَنْزِرْجُوا ءَالَ لُوطٍ مِنْ قَرْنِكَ ؕ إِنَّهُمْ

أَنَاسٌ يَتَطَهَّرُونَ ﴿٥٦﴾ فَأَنْجَيْنَاهُ وَأَهْلَهُ إِلَّا أَمْرَأَتَهُ

فَدَرَسْنَاهَا مِنْ الْغَايِبِينَ ﴿٥٧﴾ وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِمْ مَطَرًا فَسَاءَ

مَطَرُ الْمُنْذِرِينَ ﴿٥٨﴾ قُلِ الْحَمْدُ لِلَّهِ وَسَلَامٌ عَلَى عِبَادِهِ

الَّذِينَ اصْطَفَى ؕ اللَّهُ خَيْرٌ أَمَّا يُشْرِكُونَ ﴿٥٩﴾ النمل ٥٤ - ٥٩

وأخيراً أَدْعُو الله ألا ننسى أن هذا الوباء الفظيع لا يقتصر على اللواتين بل يصيب من تخلوا عن العفة وأشاعوا الفحشاء ومارسوها .

﴿ إِنَّ الَّذِينَ يُحِبُّونَ أَنْ تَشِيعَ الْفَاحِشَةُ فِي الَّذِينَ ءَامَنُوا لَهُمْ

عَذَابٌ أَلِيمٌ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ ؕ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٩﴾

النور ١٩

﴿ وَلَا تَقْرَبُوا الزِّينَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴾ ﴿٣٢﴾

الإسراء ٣٢

﴿ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ﴾ ﴿٣٣﴾

الأنعام ١٥١

ألم يأن الأوان لنعود إلى أسلوب الحياة الذى بدأنا فى التخلّى عنه ؟ نجمع بين العلم والمعرفة وبين الدين والخلق - نستفيد من علوم الغرب ونتسلح بها ولكن لا نطبع مجتمعنا بطابع المجتمعات الغربية بما فيها من انحلال وقسوة وأنانية ونفعية واستكبار ، نقوى بالعلم فالمسلم القوى خير عند الله وأحب إلى الله من المسلم الضعيف - والقوة هنا تنصرف إلى كل ألوان القوة وعلى رأسها قوة العلم ، ولكن نستمسك بديننا وتقاليدنا وأخلاقنا فديننا يقوم على العدالة ويتجاوزها إلى الرحمة ويؤكد العفة والفضيلة وهى السبيل إلى الوقاية من كثير من الشرور والعلل .

ألا هل بلغت ؟

اللهم فاشهد .

رقم الايداع بدار الكتب

١٩٨٦ / ٤٦٩٧

مطبع الأهرام التجارية قليوب - مصر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ
لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ﴾

صدق الله العظيم

إيدز

انفجر في العالم الغربي في الربع الأخير من القرن العشرين مرض نقص المناعة المكتسب « إيدز » كما انفجرت القنبلة الذرية في منتصف هذا القرن . وكان انتشاره كاسحاً وتأثيره مدمراً ، وأثار من الرعب والهلع وإستثار من الرهبة والفرع ما جعل اسم هذا المرض على كل لسان ، وأصبحت صور وأخبار من أصيب به تنشر في الصحف والمجلات وتناقش في وسائل الاعلام .

يناقش هذا الكتاب سبب المرض وطرق العدوى وكيف انتشر هذا الانتشار السريع ولماذا انتشر بين فئات معينة من فئات المجتمع وكيف تتقى الإنسانية هذا الشرر المتطايير وكيف نتجنب أن يحترق بلهيبه من لا ناقة له فيه ولا جمل .

« وأكبر النار من مستصغر الشرر »

مركز الأهرام للترجمة والنشر

مؤسسة الأهرام

التوزيع في الداخل والخارج : وكالة الأهرام للتوزيع

ش الجلاء - القاهرة